Enfermagem e saúde da mulher

Organizadoras

Catilena Silva Pereira

Lílian Natália Ferreira de Lima

Darlene Teixeira Castro

Editora Poisson

VOLUME 2

Organizadoras
Catilena Silva Pereira
Lílian Natália Ferreira de Lima
Darlene Teixeira Castro

Enfermagem e saúde da mulher
Volume 2

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56
Enfermagem e saúde da mulher - Volume 2/ Organização: Catilena Silva Pereira, Lílian Natália Ferreira de Lima, Darlene Teixeira Castro - Editora Poisson - Belo Horizonte-MG - 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-284-6
DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2. Medicina 3. Enfermagem I. PEREIRA, Catilena Silva II. LIMA, Lílian Natália Ferreira de III. CASTRO, Darlene Teixeira IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Prefácio

Bem-vindo(a) a um mergulho profundo na atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e em temas fundamentais para o cuidado integral à mulher e à família. Neste livro, exploraremos o vasto campo da obstetrícia, abrangendo desde a importância da presença do acompanhante até o desafio do pré-natal do parceiro.

No Capítulo 1, "A Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência ao Parto", adentraremos na esfera do profissional especializado, cujo papel é essencial no cuidado às gestantes durante o processo de nascimento. Descobriremos como esses enfermeiros são peças-chave para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê.

Em seguida, no Capítulo 2, "A Importância do Conhecimento da Lei 11.108/2005 e a Visão dos Profissionais sobre a Presença do Acompanhante", mergulharemos em uma revisão integrativa que destaca a legislação que assegura a presença do acompanhante no parto. Conheceremos a importância desse direito e as diferentes perspectivas dos profissionais envolvidos nesse processo tão significativo.

No Capítulo 3, "A Lei do Acompanhante - Sua Importância e Descumprimento", discutiremos a relevância da legislação que garante o direito do acompanhante durante o parto, bem como as barreiras enfrentadas na sua efetivação. Abordaremos os desafios e as consequências do descumprimento dessa lei, enfatizando a necessidade de sua plena aplicação.

No Capítulo 4, "Importância do Planejamento Familiar na Concepção e Contracepção: Revisão Integrativa", aprofundaremos nossa compreensão sobre o planejamento familiar, sua influência na concepção e na contracepção, e sua relevância para a saúde da mulher e da família. Exploraremos estudos e pesquisas que nos ajudarão a enriquecer nossa visão sobre esse tema tão crucial.

No Capítulo 5, "Guia do Pré-Natal do Parceiro: A Importância da Implantação", abordaremos um aspecto muitas vezes negligenciado: o envolvimento do parceiro durante o pré-natal. Veremos como essa participação ativa pode fortalecer a relação familiar e contribuir para a saúde e o bem-estar da gestante e do bebê.

No Capítulo 6, "O Papel do Enfermeiro Obstetra no Parto Humanizado", mergulharemos em um tópico de suma importância: a humanização do parto. Compreenderemos como o enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental na promoção de práticas respeitosas, acolhedoras e centradas na mulher, garantindo uma experiência de nascimento segura e positiva.

No Capítulo 7, "Revisão de Literatura: O Conhecimento das Gestantes sobre a Lei do Acompanhante", investigaremos o nível de conhecimento das gestantes em relação à lei que garante a presença do acompanhante durante o parto. Através de uma revisão abrangente da literatura existente, exploraremos estudos e pesquisas que analisaram o grau de informação das gestantes sobre seus direitos nesse contexto.

No Capítulo 8, "Pré-Natal do Parceiro: Desafios para o Enfermeiro", exploraremos os desafios enfrentados pelo enfermeiro obstetra no contexto do pré-natal do parceiro. Analisaremos a importância desse envolvimento masculino no cuidado pré-natal, bem como as dificuldades e as estratégias necessárias para promover uma participação efetiva do parceiro nesse processo de preparação para a chegada do bebê.

Ao longo desta jornada pelos oito capítulos, convidamos você a refletir, aprender e se inspirar com as descobertas, análises e perspectivas apresentadas. A atuação da equipe multiprofissional na assistência ao parto, o conhecimento da lei do acompanhante, a importância do planejamento familiar, a participação do parceiro no pré-natal e os desafios enfrentados serão temas que certamente enriquecerão sua compreensão sobre o cuidado obstétrico contemporâneo.

Que este livro seja uma fonte valiosa de conhecimento e inspiração para todos os profissionais da área da saúde, gestantes, parceiros e aqueles que se interessam pela assistência obstétrica humanizada. Embarque nesta jornada conosco e descubra como a atuação do enfermeiro obstetra e os temas abordados são fundamentais para promover uma experiência de parto e pré-natal acolhedora, segura e respeitosa.

Catilena Silva Pereira

Organizadoras

Catilena Silva Pereira

Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté- UNITAU (2021). Pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Coletiva. (2022) Pós-graduação em Saúde Mental (2021) e Docência do Ensino Superior (2021) pela ambas Faculdade do Bico -FABIC, Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2015), Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria de Cajazeiras (2006). Atualmente Professora da Universidade Estadual do Tocantins- Unitins (seletivada), e Enfermeira Obstetra no Centro de Referência Integral a Saúde da Mulher (CRISMU) e Hospital Materno Infantil (HMI) na cidade de Marabá-PA (efetiva) . Professora Destaque em 2019 em duas Instituições de Ensino Superior. Experiência na área de Educação e Saúde na Atenção Primária com ênfase nas Políticas Públicas de Saúde, Obstetrícia-Neonatologia e Planejamento Familiar. Doula, Consultora Perinatal e Amamentação pelo Instituto Transforma Doulas e Inserção de DIU, pelo Instituto Insticler.

Lílian Natália Ferreira de Lima

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e parasitários na Universidade estadual do Pará (UFPA) Mestre em Ensino de Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais na Faculdade de Geociências da Universidade Federal do Pará(UFPA). Especialista em docência do ensino Superior pela Faculdade João Calvino(FJC). Especialista em Diversidade de Gênero na Escola pela Universidade Federal do Tocantins(UFT). Graduada em Ciências Naturais-Biologia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Professora na Universidade Estadual do Tocantins. Revisora da Revista Acervo Saúde. Líder do grupo de pesquisa Doenças infecciosas e Negligenciadas (DIN/UNITINS). Vice-coordenadora do Comitê de ética e pesquisa da Unitins(CEP).

Darlene Teixeira Castro

Realizou estudos de pós-doutoramento em Redes Sociais na Universidade Federal do Tocantins (UFT) (2018) , pelo programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade, Doutora em Comunicação e Culturas Contemporâneas pela UFBA (2012), Mestrado em Ciência da Informação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2005), Especialização em Metodologias e Linguagens em EaD (2007) pela Universidade Estadual do Tocantins, Especialização em Gestão e Novas Tecnologias pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (2004), Graduação em Jornalismo (2008) e Letras (2001) pelo Centro Universitário Luterano de Palmas. Professora permanente do Programa PROFIAP: Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional UFT e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da UFT. Atualmente é Vice Reitora da Universidade Estadual do Tocantins Unitins e Editora assistente da Revista Humanidades e Inovação. Integrante da Câmara de EaD da Associação Brasileira dos Reitores das Universidades Estaduais e Municipais (ABRUEM).

SUMÁRIO

Capítulo 1: A atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto 09

Gabriella Araújo dos Santos, Vanessa Silva Souza Viana, Tárcila Cristina Cunha Cavalcante, Luana Patrícia Garcia dos Santos, Hueder Rocha de Sousa, Samara Santos Torres, Lais Martins Pimenta, Dennis Gonçalves Novais, Raquel Machado Borges, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.01

Capítulo 2: A importância do conhecimento da lei 11.108/2005 lei e a visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante: Revisão integrativa 14

Gercina dos Santos Pereira, Vanessa Silva Souza Viana, Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa, Halan Heverton dos Santos Nobre, Lillian Sorany Costado Nascimento, Jardeson Fontes da Silva, Samara Santos Torres, Raquel Machado Borges, Lílian Natália Ferreira de Lima, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.02

Capítulo 3: A lei do acompanhante – sua importância e descumprimento 24

Gercina dos Santos Pereira, Halan Heverton dos Santos Nobre , Antonia Géssica dos Santos Soares, Yatha Anderson Pereira Maciel, Karla Késsia de Lima Pereira, Antônia de Kassia Silva de Sousa Pinho, Murillo Melo Ferreira, Lillian Sorany Costa do Nascimento, Sarah Coelho Lima, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6 CAP.03

Capítulo 4: Importância do planejamento familiar na concepção e contracepção: Revisão integrativa 33

Juanna Felix Bequiman de Assunção, Luana de Jesus de Oliveira, Priscila Dayane Alves Vanccin, Murillo Melo Ferreira, Cristiane Costa Uchoa, Aldino Benigno de Oliveira, Gabriel Lopes Viana da Silva, Raquel Machado Borges, Jordânia Soares Leal, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.04

Capítulo 5: Guia do pré-natal do parceiro: A importância da implantação 39

Hellen Lima Peres, Herculano Rodrigues Silva, Janayna Araújo Viana, Marcelo Gonçalves Araújo, Luzimar Silva Lima Veloso, Samara Santos Torres, Isabela Beatriz Paz Sousa, Raquel Machado Borges, Jordânia Soares Leal , Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.05

SUMÁRIO

Capítulo 6: O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado..... 45

Gabriella Araújo dos Santos, Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa, Yatha Anderson Pereira Maciel, Sônia Maria Neri de Araújo, Dhonnel Oliveira da Silva, Rodrygo de Moura Diniz, Debora Silva dos Santos, Dennis Gonçalves Novais, Raquel Machado Borges, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.06

Capítulo 7: Revisão de literatura: O conhecimento das gestantes sobre a lei do acompanhante 51

Gercina dos Santos Pereira, Halan Heverton dos Santos Nobre, Sarah Coelho Lima, Tárcila Cristina Cunha Cavalcante, Acza Gabrielly Silva Jales, Matheus Siqueira Dantas, Amanda Mendes Silveira, Raquel Machado Borges, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.07

Capítulo 8: A importância do aleitamento materno e fatores determinantes para o desmame precoce: Uma revisão integrativa..... 60

Mario Gomes Pereira, Robson Mariano Oliveira Silva, Janayna Araújo Viana, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Iolanda Graepp Fontoura, Volmar Morais Fontoura, Marcela de Oliveira Feitosa

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.08

Capítulo 9: Pré-natal do parceiro: Desafios para o enfermeiro 68

Hellen Lima Peres, Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa, Maikon Chaves de Oliveira, Carla Leitao Alves, Daniela Assunção Reis, Anna Luisa Soares Pereira, Watina Rodrigues Dias, Raquel Machado Borges, Catilena Silva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.09

Capítulo 10: A atuação do enfermeiro da atenção primária na redução da mortalidade materna: Uma revisão narrativa..... 74

Sandra Maria Marques Cortez, Marcela de Maria Pereira Teixeira, Herlândia dos Santos Costa, Hiolanda Ramos da Silva, Janayna Araújo Viana, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Iolanda Graepp Fontoura, Volmar Morais Fontoura, Marcela de Oliveira Feitosa

DOI: 10.36229/978-65-5866-284-6.CAP.10

Capítulo 1

A atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto

Gabriella Araújo dos Santos
Vanessa Silva Souza Viana
Tárcila Cristina Cunha Cavalcante
Luana Patrícia Garcia dos Santos
Hueder Rocha de Sousa
Samara Santos Torres
Lais Martins Pimenta
Dennis Gonçalves Novais
Raquel Machado Borges
Catilena Silva Pereira

Resumo: A pesquisa objetivou averiguar à assistência do enfermeiro obstetra no momento do parto.Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa acerca da temática proposta, realizado uma tabela exemplificando quais os autores, e ano de publicação, os objetivos, metodologia, e sua conclusão com explicação dos mesmos. Um trabalho de parto natural e parto humanizado a hemorragia materna é menor, a taxa de infecção também, as taxas de óbito materno e neonatal são menores, os problemas e complicações respiratórias neonatais são mínimas e a volta as atividades normais da mulher é mais rápida. Portanto, podemos evidenciar a importância do parto humanizado na gestante, e como o enfermeiro obstetra contribui de forma positiva, dando a ela a liberdade de ser a protagonista de sua história, visto que o parto é um dos momentos mais importantes na vida da mulher, gerando a dignidade, o respeito, o amparo, o acolhimento, para que a parturiente se sinta confortável e segura durante o parto.

Palavras-chave: Assitência, Enfermeiro, Parto.

1. INTRODUÇÃO

Segundo, Rodrigues (2017) o enfermeiro obstetra tem total responsabilidade ética, civil e penal pra lidar caso ocorra algumas intercorrências que pode ocasionar amulher e ao feto, podendo ter cuidado e agilidade para realizar no trabalho de parto. O mesmo tem um papel extremamente importante no cenário do parto. Por conseguinte, assumem uma atitude de empatia, de modo integral e individualizado, desde o reconhecimento do movimento natural do parir ao nascer.

Assim, os EO's identificam a importância de dedicar uma assistência conveniente e de qualidade. Por esse motivo, estão sempre dando o suporte necessário, proporcionando encorajamento, bem-estar, observando fatores que causam estresse, como a dor, formando um ambiente de cuidado e refresco. (RODRIGUES, 2017).

Como descrito pelo os autores Almeida, Gama; Bahiana (2018), a enfermagem focada na saúde da mulher vem cada vez mais construindo uma história diferenciada. Mostrando o seu conhecimento científico, capacidade, habilidade e influência, aliado à autoconfiança e experiência no processo de parir. Preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente.

A atenção da enfermagem foca na avaliação e suporte a mulher e a família, enquanto o processo de trabalho de parto e parto, buscando garantir excelentes resultados. (DOHMS; *et al*, 2012).

Segundo Coronel, *et al*, (2013) as mulheres guardam recordações das experiências vividas durante o nascimento dos filhos, o enfermeiro terá sem dúvidas um papel importante nesse processo, e para aqueles que respeitam, apoiam, protegem, encorajam, que estão disponíveis, são simpáticos e calmos, que confortame ajudam essas parturientes, estas experiências são recordadas de uma formapositiva.

Por isso entende-se, que o Enfermeiro Obstetra é um profissional capacitado e indispensável durante todo o período da gestação. Sabem executar o parto de forma humanizada, possuem conhecimentos extraordinários e são capazes de salvar o partocomo algo fisiológico, onde é voltado para a mulher tornando a protagonista.

Além deoferecer posições benéficas para ajudar a mulher nessa passagem, pois é conveniente utilizar algumas técnicas que venha a favorecer e que seja transformador do local em que opera, considerando todos os direitos da parturiente a umamaternidade segura (SILVA, 2021). O presente estudo objetivou averiguar à assistência do enfermeiro obstetra no momento do parto.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de um estudo de cunho bibliográfico, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa acerca da temática proposta.

As bases digitais nas quais os dados desta pesquisa desenvolvidos subsequentes foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), MEDLINE (Medical Literature on Line), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e publicações de artigos em revistaseletrônicas da área, monografias e anais de eventos com o tema proposto, incluindo bases nacionais e internacionais, (inglês e espanhol).

Entre os critérios para inclusão do trabalho desta pesquisa, foram definidos os seguintes: data de publicação a partir de 1999 até o ano de 2021, com estudos realizadas nos últimos 10 anos; sendo artigos nacionais, além de alguns artigos de revisão de literatura.

Desta forma, os artigos selecionados foram separados em grupos, conforme sua base digital de origem, lidos e extraídos seus objetivos e resultados. Em seguidaforam agrupados em trabalhos que correspondiam a maneira de como o Enfermeiro Obstetra pode contribuir no parto humanizado.

Os resultados desta pesquisa foram retratados da seguinte forma: realizado uma tabela exemplificando quais os autores, e ano de publicação, os objetivos, metodologia, e sua conclusão com explicação dos mesmos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1- A assistencia do enfermeiro a gestante no sistema de saúde

AUTOR	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
SOLLA	2005	Garantir a resolubilidade efetivamente doproblema da gestante, desde o primeiromomento	Artigo de revisão bibliográfica	O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que presta a garantia o acesso a todas as pessoas.
BRASIL	2013	Diminuir os riscos que possam envolver a saúde mental,de expor seus sentimentos que incomodam em virtudes da gestação e parto	Cadernos de atenção básica: Saúde mental, Departamento deAções Programáticas Estratégicas	Com o bom acolhimento no pré-natal, olhando a saúde mental da gestante faz-se necessário porque envolve a educação e direcionamento sobre como resolver diferentes aspectos da gravidez
BRUSAMARELLO et al.,	2020	garantir o direito a acompanhante,e manter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento	Artigo de revisãode literatura com entrevista semiestruturada	O acolhimento e Conforto dos familiares no ambiente hospitalar se trata de um objeto complexo e que requer abordagem multidisciplinar.
GONÇALVES	2009	contribuir para a efetividade entre acompanhantee família durante o parto	Dissertação de mestrado em Saúde Pública	O acolhimento e o vínculo são atributos que permitem a integralidade em busca de um atendimento de qualidade e humanizado

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que presta a garantiao acesso a todas as pessoas. Assim, o mesmo deve garantir a resolubilidade que é oobjetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. Refere-se ainda, a responsabilização para com o problema da gestante vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito ao vinculo necessário entre o serviço e apopulação usuária (SOLLA,2005). Entretanto Gonçalves (2009), afirma que, vale evidenciar e oferecer o acolhimento aos acompanhantes das mulheres durante o processo de parto e nascimento, onde ele irá contribuir para a afirmação da efetividadedas ações já executadas e/ou para a elaboração de melhorias, de forma que irá aperfeiçoar o auxílio prestado aos acompanhantes e seus familiares.

Dessa forma, oacolhimento associado ao vínculo passa a ser indicativo de um atendimento de qualidade, devendo ser almejado no processo de trabalho. Enquanto Brusaamarello et al.,(2020) afirma frisando sobre a Política Nacional de Humanização (PNH)onde a mesma destaca sobre, as instituições garantirem o direito a acompanhante, mas queeste seja promovido por meio de espaços para acolhê-los de forma que possam manter momentos de encontros, diálogos, relaxamento e entretenimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o enfermeiro obstetra contribui para o parto natural humanizado, possuindo uma importante função no parto, pois ele é que acompanha a gestante desde o início; orienta as parturientes no que diz respeito aos métodos a serem realizados e proporciona cuidados que produzem vínculo afetuoso de toda a família, respeitando às necessidades tanto físicas quanto sentimentais. A inserção deste profissional na assistência obstétrica determina uma das técnicas que simplificam a elaboração de um atendimento mais humanizado e, por conseguinte livre de intercorrências apontadas como irrelevantes, produzindo dessa forma uma maior independência da mulher relacionada ao parto.

Lembrando do papel relevante do acompanhante na recuperação, favorecendo a parturiente um apoio emocional, reforçando a força e a capacidade quea mulher tem, ofertada por ela, que vai desde o carinho ao contato físico, no pré-natal,parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Olívia Souza Castro; BAHIANA, Patrícia Moura; GAMA, Elisabete Rodrigues. Atuação e contribuição dos enfermeiros na humanização do parto. Saúde.Publicado em 08 de novembro de 2018. Link para acesso: https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/atuacao-e-contribuicao-dos- enfermeiros-na-humanizacao-do-parto/. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

[2] GONÇALVES, Roberta Lima. Práticas de integralidade: acolhimento e vínculo no cuidado prestado a gestante, Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; Recife, 2009. Link para acesso: https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009goncalves-rl.pdf. Acesso em: 10 de março de 2022.

[3] RODRIGUES, Milene Silva. Humanização No Processo De Parto E Nascimento: Implicações Do Plano De Parto. Belo Horizonte – MG. Publicado em 2017. Link para acesso: http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF. Acesso em: 16 de março de 2022.

[4] SILVA, Gabriella Barros; MENDONÇA, Tamires. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. setembro 2021. ISSN: 2448-0959, link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal- humanizado, DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal- humanizado. Acesso em: 23 de março de 2022

[5] SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Publicado em 2005. Link para acesso: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cDwF4VPytLxtZCqcGSHBHjM/?lang=pt. Acesso em: 17 de março de 2022.

Capítulo 2

A importância do conhecimento da lei 11.108/2005 lei e a visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante: Revisão integrativa

Gercina dos Santos Pereira
Vanessa Silva Souza Viana
Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa
Halan Heverton dos Santos Nobre
Lillian Sorany Costado Nascimento
Jardeson Fontes da Silva
Samara Santos Torres
Raquel Machado Borges
Lílian Natália Ferreira de Lima
Catilena Silva Pereira

Resumo: O presente estudo objetivou analisar a visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante Trata-se de uma revisão integrativa na qual fundamentou-se pela pesquisa de artigos indexados nas bases SCIELO, BVS, LILACs e BDENF, no período de 2005 a 2020. A seleção foi realizada mediante leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos e sua síntese e análise. Foram consideradas relevantes 08 produções sobre a visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante. A realização desta Revisão Integrativa (RI), evidenciou por sua vez a importância da presença do acompanhante, que muito contribui para a satisfação das mulheres, com a experiência de todo o processo de nascimento do seu filho, minimização de sentimentos de medo, solidão, estresse e insegurança, gerando resultados maternos benéficos tanto para a parturiente quanto para o recém-nascido.

Palavras-Chave: Lei do acompanhante. Direito das gestantes. Parturiente.

1. INTRODUÇÃO

O parto por muito tempo foi considerado um acontecimento fisiológico e natural, de âmbito doméstico, no qual a gestante, ao dar a luz, era acompanhada por membros do seu grupo social e, na maioria das vezes, assistida durante todo o trabalho de parto por uma parteira da comunidade ou alguém de sua confiança (DE SANTANA PRATA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a presença de um acompanhante juntamente com a mulher durante todo o processo do parto e suas fases. Além disso, no Brasil, o Ministério da Saúde, implementou a Lei nº11.108 de 7 de abril de 2005 conhecida como Lei do acompanhante que determina aos serviços da rede pública de saúde ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a permitir um acompanhante de livre escolha da mulher gestante durante todo o período do trabalho de parto, parto e puerpério . Entretanto, apesar do direito da parturiente de ter acompanhante, seja garantido por lei, a sua implementação ainda é pouco efetivada, sendo um grande desafio garantir o cumprimento da mesma (BATISTA et al., 2017).

A assistência humanizada no período do ciclo gravídico puerperal gera um impacto positivo na vida da mulher e família, com reflexo direto no momento de parturição e cuidados do recém-nascido. A prática humanizada é potencializada com a incorporação do acompanhante em todos os momentos de cuidado a gestante. No Brasil, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, lançado em 2000, e de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004, destacam a importância de promover a inserção do acompanhante como uma das práticas para a humanização, qualificação e melhoria da atenção obstétrica e neonatal. Diversos benefícios são oriundos da presença do acompanhante na gestação, tais como: aumento de partos vaginais espontâneos; maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento; redução da analgesia intraparto, entre outros (BRITO et al., 2017).

Diante disso, essa pesquisa é de grande relevância devido o índice elevado de mulheres gestantes e parturientes que não gozam do seu direito a ter um acompanhante ao seu lado neste momento tão importante, além de não compreenderem como funciona e tampouco o entendimento sobre a Lei do Acompanhante por falta muitas vezes, de informação. O estudo será importante, pois o mesmo proporcionará um conhecimento maior sobre a importância da aplicabilidade e o uso da Lei do Acompanhante, podendo ser possível a partir de este trabalho ter a visualização das consequências positivas além de benefícios que traz para as parturientes como meio de aumento dos índices de informação sobre a lei 11.108/2005.

Diante disso a pesquisa impera com a seguinte problemática: De que maneira o cumprimento da Lei do Acompanhante bem como sua presença pode contribuir de maneira positiva na experiência durante o momento do parto? Desse modo, é de grande importância analisar as publicações que tratam deste assunto, visto que o descumprimento desta lei ainda é tratada com pouca importância pelas equipes que atendem as parturientes, portanto conhecer o que e como os trabalhos científicos abordam esse tema se torna relevante.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma Revisão Integrativa (RI).

Para a coleta dos dados referentes à pesquisa, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS) para a pesquisa na literatura: lei do acompanhante; enfermagem obstétrica; humanização da assistência; cuidado pré-natal-natal; parto humanizado. Somente o primeiro descritor cruzado com os subsequentes individualmente e, em uma segunda etapa, foram cruzados com os descritores acompanhantes.

Foram escolhidos os seguintes descritores: Acompanhante, Enfermagem Obstétrica. Os critérios para a elaboração deste trabalho, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, publicados no Brasil entre os anos de 2005 a 2020, na íntegra, disponíveis on-line, que tratassem do tema em estudo e que fossem oriundos de pesquisas desenvolvidas no Brasil, principalmente. Optou-se por artigos publicados no período citado, totalizando 40 artigos lidos e analisados, dos quais foram escolhidos somente 09 para utilização de dados para este trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que os 09 periódicos nos quais os artigos foram publicados, são nacionais. A Revista Cogitare Enfermagem lidera com 4 publicações seguida pelas Revistas Texto e Contexto, Enfermagem em Foco e Revista de Enfermagem da UFSM, com 2 publicações cada. O ano de maior número de produções, foi o de 2019, com cinco publicações.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A01	Desvelar a experiência da mulher e seu acompanhante que tiveram o direito de compartilhar o nascimento de seu filho violado.	Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva.	ALMEIDA A.F; BRÜGGEMANN O.M; COSTA R e JUNGES C.F	Enfermeiras.
A02	Compreender os motivos que levam os serviços de saúde de Santa Catarina a não permitirem a presença do acompanhante de escolha da mulher no processo parturitivo.	Qualitativo descritivo.	BRUGGEMAN O; OLIVEIRA M; MARTINS E; ALVES M e GAYESKI M.	Enfermeiros.
A03	Identificar fatores associados à humanização da assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento.	Estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo.	INAGAKI A.D.M; LOPES R.J.P.L; CARDOSO N.P; FEITOSA L.M; ABUD A.C.F e RIBEIRO C.J.N	Enfermeiras.
A04	Analisar as evidências científicas acerca dos benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento.	Revisão integrativa da literatura.	GOMES I.E.M; PADOIN S.M.M; LANGENDORF T.F; DE PAULA C.C; CIBELE AVILA GOMES ALINE CAMMARANO RIBEIRO	Enfermeiras e Médica.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões. (continuação)

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A05	Analisar se a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul do Brasil.	Análise transversal do estudo longitudinal.	MONGUILHOTT J.J.C; BRÜGGEMANN O.M; FREITAS P.F e d'ORSI E.	Enfermeiros, Médico e Saúde e Serviços.
A06	Estimar a frequência e fatores sociodemográficos, obstétricos e institucionais associados à presença de acompanhantes durante o parto na pesquisa Nascer no Brasil.	Análise estatística descritiva.	DINIZ C.S.G; D'ORSI E; DOMINGUES R.M.S.M; TORRES J.A; DIAS M.A.B; SCHNECK C.A; LANSKY S; TEIXEIRA N.Z.F; RANCE S E SANDALL J	Enfermeiros, Saúde Pública, Médicos.
A07	Identificar o perfil de participantes das oficinas do Projeto de Extensão Preparo para o parto acompanhado	Pesquisa exploratória e descritiva.	SANTANA M.A; SOUZA S.R.R. K; GUALDA D.M.R e WALL M. L	Enfermeiras.
A08	Conhecer a percepção do acompanhante no processo do nascimento.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	GONZALEZ A.D; FERNANDES E.D; DA SILVA E.F; MARCELEXANDRA RABELO M e SOUZA S.R.R. K	Enfermeiras.

No Quadro 2, os principais resultados dos 23 artigos que constituíram a amostra de análise desta pesquisa. Cada artigo está identificado de forma aleatória e sequencial (A1, A2, A3...) a fim de auxiliar na análise e discussão.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.

Nº	Título	Participantes	Resultados
A01	Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: uma violação de direito **(2018)**	Foram entrevistadas 13 puérperas e seus companheiros, de janeiro a julho de 2016 em maternidade pública localizada no Planalto Catarinense.	Evidenciou-se três categorias: Experiência da mulher em não ter acompanhante na sala cirúrgica; Experiência do acompanhante em aguardar o nascimento sozinho; e o Poder dos profissionais de saúde sobre a cena do nascimento. O estudo evidenciou que os sentimentos negativos acerca da experiência, uma vez que a mulher se sentiu desamparada sem a presença do seu companheiro e ele desapontado por não vivenciar o nascimento do filho. O principal fator para essa separação foi à atitude dos profissionais de saúde que ainda impedem a presença de um acompanhante na sala cirúrgica.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.(continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A02	Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: Discursos de enfermeiros. *(2014)*	Amostra de 12 enfermeiras de serviços de saúde de Santa Catarina**.**	Os motivos que levam os 12 serviços de saúde de Santa Catarina a não permitirem a presença do acompanhante de escolha da mulher no processo parturitivo está relacionado, principalmente, à decisão dos profissionais e com a inadequação da estrutura organizacional, requerendo mudanças na atitude da equipe, apoio institucional e estratégias de gestão que valorizem o apoio pelo acompanhante de escolha da mulher.
A03	Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública **(2018)**	Participaram do estudo 373 puérperas com idade média de 26 anos, pardas, com baixa escolaridade e baixa renda de uma maternidade pública.	Observou-se que houve associação significante entre a presença do acompanhante e liberdade para fazer perguntas; baixa escolaridade e menor informação; parto vaginal e desrespeito por parte dos profissionais; mulheres brancas e presença do acompanhante com maior satisfação. Quanto à percepção para melhoria da assistência, emergiram as categorias: ambiência, privacidade, informação, respeito, garantia do acompanhante e desejo pela cirurgia cesariana. Conclui-se que a adequada estrutura física e dimensionamento de pessoal qualificado são necessários para garantir a assistência baseada em evidências, centrada na mulher, visando à garantia dos seus direitos.
A04	Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa **(2019)**	Revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2018, nas bases de dados LILACS, BDENF, PubMed, SCOPUS, utilizando estratégias de busca específicas para cada base. Foram selecionados 15 artigos para análise.	Foram evidenciadas atividades desenvolvidas pelos acompanhantes que promoveram benefícios durante o processo de parto e nascimento como o apoio emocional, os laços familiares fortalecidos e a mudança de conduta profissional. Para garantir a prática apoiada na evidência dos fatores benéficos é necessário ampliar ações institucionais e dos profissionais que viabilizem a efetiva participação do acompanhante no processo de parto e nascimento.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.(continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A05	Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul **(2018)**	Foram analisados dados de 2.070 mulheres da região Sul que entraram em trabalho de parto. Os dados foram coletados entre fevereiro e agosto de 2011, por meio de entrevista e prontuário.	A maioria das mulheres teve o acompanhante durante o trabalho de parto (51,7%), mas poucas permaneceram com ele no parto (39,4%) ou na cesariana (34,8%). Menos da metade das mulheres teve acesso às várias práticas recomendadas, enquanto práticas não recomendadas continuam sendo realizadas. No modelo ajustado por idade, escolaridade, fonte de pagamento do parto, paridade e escore da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado, a presença do acompanhante esteve estatisticamente associada à maior oferta de líquidos/alimentos (RPa = 1,34), prescrição de dieta (RPa = 1,34), uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (RPa = 1,37), amniotomia (RPa = 1,10), analgesia peridural ou ráqui (RPa = 1,84), adoção de posição não litotômica no parto (RPa = 1,77), permanência na mesma sala durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (RPa = 1,62), contato pele a pele no parto (RPa = 1,81) e na cesariana (RP = 2,43), bem como redução da manobra de Kristeller (RPa = 0,67), tricotomia (RPa = 0,59) e enema (RPa = 0,49). Na região Sul do Brasil, além de sofrer várias intervenções desnecessárias, a maioria das mulheres não têm acesso às boas práticas. A presença do acompanhante está associada a diversas práticas benéficas e à redução de algumas intervenções, embora outras não sofram impacto.
A06	Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional "*Nascer no Brasil*" **(2014)**	A pesquisa nacional "*Nascer no Brasil*" é um estudo de base hospitalar realizado com puérperas e seus recém-nascidos, conduzido entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Em cada um dos 266 hospitais da amostra foram entrevistadas 90 puérperas, totalizando 23.940 participantes.	Vimos que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante algum, 18,8% tinham companhia contínua, 56,7% tiveram acompanhamento parcial. Preditores independentes de não ter algum, ou parcial, foram: menor renda e escolaridade, cor parda da pele, usar o setor público, multiparidade e parto vaginal. A implementação do acompanhante foi associada com ambiência adequada e regras institucionais claras sobre os direitos das mulheres ao acompanhante.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.(continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A07	Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado **(2012)**	A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2010 com 53 gestantes e seus acompanhantes, a partir de um questionário semiestruturado sobre variáveis sociodemográficas, obstétricas e relativas ao parto acompanhado.	Constatou-se que a maioria das gestantes era primípara, com ensino médio e idade entre 19 e 25 anos; as gestantes referiram necessidade de preparo e segurança para o parto, desejo do parto acompanhado pelo companheiro, mas desconheciam a lei do acompanhante. Percebe-se que os serviços de saúde pouco divulgam esse direito legal, sendo necessária a adoção de estratégias no pré-natal pela equipe de saúde e, principalmente, pelo enfermeiro, esclarecendo a mulher e familiares quanto ao seu direito.
A08	A percepção do acompanhante no processo do nascimento **(2012)**	Constituída por 9 participantes e desenvolvida em uma maternidade pública no Município de Curitiba - PR, no período de novembro de 2009 a junho de 2010.	Os sujeitos participantes do estudo tinham entre 19 e 43 anos de idade; um tinha o ensino fundamental completo, dois o ensino médio completo, cinco o ensino médio completo, e um dos entrevistados cursava o ensino superior. Entre os acompanhantes, 7 eram companheiros e duas eram mães de parturientes. O nascimento é uma fase de transformação familiar e merece atenção especial, portanto, a presença do acompanhante é indispensável e deve ser vista de forma positiva para todos os membros envolvidos no nascimento. Para isso, é necessário qualidade de assistência e não somente o cumprimento das técnicas e rotinas. A atuação dos membros da equipe de saúde é de extrema importância, para a inserção, interação e orientação do acompanhante, fazendo com que este saiba desempenhar seu papel, bem como os benefícios da sua presença.

Mediante os achados ficou nítido que a implantação das políticas e práticas assistenciais nos serviços de saúde está diretamente ligada a motivação e compromisso dos profissionais. Observa-se que em várias instituições brasileiras ainda privam as parturientes de um acompanhante de sua escolha. Isso nos mostra que os direitos existentes não são instituídos adequadamente.

De igual forma, no artigo E17 de Brugemann et al. (2014), com participação de 12 serviços de saúde, verificou-se que quatro deles não permitiam o acompanhante e oito permitiam em algumas situações. Foram entrevistados os enfermeiros responsáveis pelo setor do centro obstétrico, onde foi indicado alguns motivos para a recusa do acompanhante, dentre eles estavam a área física das salas de parto serem inadequadas, a

carência de recursos humanos e materiais, e, ainda, a falta de apoio institucional para a implementação da Lei do Acompanhante.

Monguilhott et al. (2018) no estudo A20 destaca que, as instituições de saúde brasileiras que permitem a presença do acompanhante são as que procuram diminuir intervenções dispensáveis, que não apresentaram segundo a OMS evidências ou recomendações necessárias no momento do parto, e que fizeram pequenas mudanças no ambiente, como adicionar cadeiras para todos os acompanhantes. É visível em diversos estudos que a presença do acompanhante está ligada com o melhor atendimento as gestantes, relatam uma experiência mais satisfatória, com mais informações, orientações e cuidados.

Alguns estudos em sua maioria como explanado no A14 indica a falta de estrutura, espaço, mobiliário e a falta de autorização da equipe como as principais motivações para a ausência do acompanhante na sala de recuperação pós-parto. O ambiente é um obstáculo para que a Lei seja comprida em sua totalidade devido violar a privacidade de outras pacientes na ausência de quartos privativos.

No estudo A15 de Batista et al (2017) nos mostra que os entrevistados ainda referem não terem sido informados sobre a lei, associaram este fato a possível falha no pré-natal, onde não vem sendo cumprido o 10º passo que é informar a mulher sobre seus direitos, apenas focando nos aspectos clínicos, onde as gestantes e acompanhantes precisam de informação para estarem mais preparados quando chegar o momento parturitivo. Por mais que esteja evidenciado a falta de informação sobre a lei, a participação do acompanhante de escolha da mulher não foi de difícil adesão da maternidade estudada.

Segundo o estudo de Anjos e Gouveia (2019) a resistência dos profissionais é citada como um obstáculo para a prática pois referem que pelo fato do acompanhante não conhecer o processo do parto, que o mesmo pode atrapalhar este momento, assim acabam afastando-os; ocorre de reprovarem a presença do acompanhante devido suas crenças e medos. Há pesquisas em que os profissionais relatam a sensação de desconforto por sentir-se vigiados, aumentando a relutância mediante à estada do acompanhante. Em compensação, outros estudos apontam a participação do acompanhante como benéfica para a equipe, já que o acompanhante provê apoio à mulher durante sua internação. Dessa forma percebe-se que deve ser uma mudança mutua, tanto por parte das instituições em melhorar e adaptar o ambiente hospitalar, é importante que os profissionais mudem o foco da assistência para a paciente e seus familiares.

Analisando essas pesquisas podemos ver que ainda tem um número considerável de instituições e profissionais que não aceitam a presença do acompanhante e que justificam este ato pela falta de estrutura adequada e/ou pelos acompanhantes serem leigos e despreparados para estarem presenciando o processo de parturição, podendo trazer dificuldades para o momento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de um acompanhante se faz necessário também quanto aos primeiros cuidados com o RN, criando o vínculo familiar, possibilitando uma amamentação eficaz e ajuda ainda na redução do risco de depressão pós parto.

À Lei do Acompanhante e a Visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante ainda há um impasse onde apesar de alguns profissionais demonstrarem uma abertura para aceitara presença do acompanhante e conseguirem compreender de fato a importância da presença do mesmo, outros atuam na contramão do objetivo desta Lei impondo diversas dificuldades para que seja feita a vontade da parturiente, essa realidade é vista como uma questão complexa que envolve aspectos relacionados às condições físicas ambientais das instituições de saúde, postura impositiva com determinação institucional/profissional, bem como evidenciam a necessidade de condições emocionais dos acompanhantes escolhidos para vivenciar este momento além da falta de informação em relação a este direito durante o pré- natal.

Desse modo, sugere-se que as instituições de saúde e os profissionais que atuam em Unidades Obstétricas no atendimento à gestante percebam e valorizem a importância do acompanhante para a mulher, como forma de estimular o vínculo familiar. Sendo, portanto, de extrema relevância o papel ativo da equipe de enfermagem, a qual deve prestar uma assistência humanizada, garantindo as mulheres e aos seus acompanhantes seus direitos.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Adaiana Fátima; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; COSTA, Roberta; JUNGES, Carolina Frescura "SEPARAÇÃO DA MULHER E SEU ACOMPANHANTE NO NASCIMENTO POR CESÁREA: UMA VIOLAÇÃO DE DIREITO" Revista Cogitare Enfermagem, vol. 23, núm. 2, Janeiro-Março, 2018 Universidade Federal do Paraná DOI: 10.5380/ce.v23i1.53108.

[2] BATISTA, Bruna Daniela; Bruggemann, Odaléa Maria; Junges, Carolina Frescura; Velho, Manuela Beatriz; Costa, Roberta; "FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DO ACOMPANHANTE COM O CUIDADO PRESTADO À PARTURIENTE" Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, 2017 Universidade Federal do Paraná DOI:10.5380/ce.v22i3.51355

[3] BRASIL. Constituição Federal, "Artigos 196 a 200 – Seção II DA SAÚDE". Disponível: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf; Acesso em: 12/06/2019.

[4] BRASIL. Ministério do Planejamento, "UBS- Unidade Básica de Saúde". Disponível: http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude ; Acesso em: 13/06/2019.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.* Brasília (DF), 2006

[7] BRASIL. *Lei Federal nº 11.108*, de 07 de abril de 2005. Brasília: Câmera dos Deputados, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/ L11108.htm. Acesso em: 15 mai. 2019.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde, "Lei do Acompanhante". Disponível: http://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante ; Acesso em: 15/06/2019.

[9] BRITO, Vanicélia Silva et al. Inserção do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

[10] DE SANTANA PRATA, Karina et al. Acompanhante no centro obstétrico: significado para a equipe de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 3, 2011.

[11] DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. "Implementação da presença de acompanhantes durante a

internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil" Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013

[12] GOMES IEM, Padoin SMM, Langendorf TF, Paula CC, Gomes CA, Ribeiro AC. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: Ano Mês Dia]; vol.9 e61: 1-18. DOI:https://doi.org/10.5902/2179769234170

[13] GONZALEZ, Adelita Deniporte et al. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. Cogitare Enfermagem, v. 17, n. 2, 2012.

[14] MONGUILHOTT JJC, BRÜGGEMANN OM, Freitas PF, d'ORSI E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Rev Saúde Pública. 2018;52:1.

[15] SANTANA, Cristina Ferreira. A Saúde da Família e o Enfermeiro: Por uma formação em favor da política pública de saúde. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/files/images/curso/mestrado.mstma/2009/cristiane%20ferreira%20-%20a%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>, acesso em: 24 de Agosto de 2019.

[16] SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. 2014 Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acessado em Agosto de 2019.

Capítulo 3

A lei do acompanhante – sua importância e descumprimento

Gercina dos Santos Pereira
Halan Heverton dos Santos Nobre
Antonia Géssica dos Santos Soares
Yatha Anderson Pereira Maciel
Karla Késsia de Lima Pereira
Antônia de Kassia Silva de Sousa Pinho
Murillo Melo Ferreira
Lillian Sorany Costa do Nascimento
Sarah Coelho Lima
Catilena Silva Pereira

Resumo: O presente estudo objetivou descrever a lei do acompanhante – sua importância e descumprimento. Trata-se de uma revisão integrativa na qual fundamentou-se pela pesquisa de artigos indexados nas bases SCIELO, BVS, LILACs e BDENF, no período de 2005 a 2020. A seleção foi realizada mediante leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos e sua síntese e análise. Foram consideradas relevantes 23 produções, divididas em categorias; "A adesão das instituições à Lei do Acompanhante e a Visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante". Isso mostra que os direitos existentes não são instituídos adequadamente, e a gestante, parceiro e família recebe pouco ou nenhuma informação a respeito da lei. Importante também frisar que uma educação em saúde eficaz e bem feita durante o pré-natal, eliminando as dúvidas sobre este direito na relação enfermeiro/gestante, ajuda a garantir que o objetivo desta referida Lei seja cumprida, contribuindo assim para o aumento do índice de gestantes que foram amparadas pela mesma e tiveram seus direitos reconhecidos e respeitados no momento em que se fez necessário.

Palavras-Chaves: Lei do acompanhante. Direito das gestantes. Parturiente.

1. INTRODUÇÃO

A presença do acompanhante de escolha da mulher é uma forma simples e eficaz de humanizar o nascimento dando ao momento ainda mais importância, beneficia a mulher, bebê, equipe de saúde e sociedade. No Brasil, em 2005, houve a publicação da Lei nº 11.108 (Lei do Acompanhante), que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede conveniada a permitir a presença do acompanhante de escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entretanto, em várias instituições as parturientes não têm seu direito assegurado, permanecendo sozinhas durante este momento. A presença do acompanhante é alvo de críticas e dúvidas por parte de alguns profissionais da saúde, sobre o quanto essa presença estaria contribuindo ou dificultando os cuidados assistenciais prestados a mulher durante o trabalho de parto e parto, e em relação ao seu comportamento e preparo para participar desse processo na instituição (DOS SANTOS et al,. 2019).

Alguns fatores como contexto social, política de saúde do país e sua legislação, e principalmente a filosofia da maternidade, podem contribuir para estimular e permitir a presença do acompanhante na cena do nascimento. Durante muitos anos o impedimento de homens como acompanhantes em maternidades foi uma prática adotada. Porém ainda existem instituições que permitem apenas a presença de outras mulheres como acompanhantes. Alguns profissionais e instituições acreditam que a presença masculina tira a privacidade das demais parturientes, fato relacionado com a ambiência inadequada, privando muitos casais de vivenciar o nascimento de seus filhos (DOS SANTOS et al,. 2019).

Ter um acompanhante de livre escolha é reconhecido como ações a ser aderidas para realização de boas práticas na atenção ao parto. Assegurada no Brasil pela Lei 11.108/2005 que a garante como um direito da parturiente e pela Portaria 1.459, que instituiu a Rede Cegonha, sendo uma estratégia do Ministério da Saúde com o objetivo de reestruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil (GOMES et al., 2019).

Neste cenário, evidências apontam que as parturientes escolhem ter um acompanhante, onde os mesmos promovem apoio nas esferas emocional e física, fazendo com que a mulher se sinta segura e confortável caracterizando essa prática como sendo indicada para que todas as parturientes vivenciem e disfrutem deste direito. Ratificando que a oferta da atenção obstétrica de qualidade, bem como, refletir acerca do envolvimento da família no âmbito geral do cuidado. O apoio emocional e físico ofertado para a gestante pelo acompanhante no processo de pré-parto parto e pós parto, é uma prática segura e essencial para qualificar a atenção à saúde materna e neonatal, além de assegurar o direito dessas mulheres. Embora observa-se que o exercício e a garantia deste direito não acontecem de fato em sua totalidade, revelando que esta prática vem sendo implementada de maneira discreta e com enfrentamentos a serem vencidos (GOMES et al., 2019).

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma Revisão Integrativa (RI

Para a coleta dos dados referentes à pesquisa, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência

da Saúde (DECS) para a pesquisa na literatura: lei do acompanhante; cuidado pré-natal-natal; parto humanizado.

Foram escolhidos os seguintes descritores: Acompanhante, Enfermagem Obstétrica. Os critérios para a elaboração deste trabalho, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, publicados no Brasil entre os anos de 2005 a 2020, na íntegra, disponíveis on-line, que tratassem do tema em estudo e que fossem oriundos de pesquisas desenvolvidas no Brasil, principalmente. Optou-se por artigos publicados no período citado, totalizando 40 artigos lidos e analisados, dos quais foram escolhidos somente 09 para utilização de dados para este trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta RI foi desenvolvida da seguinte maneira: na BVS foi colocado o descritor acompanhante que possibilitou um total de 09 artigos de acordo com os critérios de inclusão.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A1	Associar a aquisição de conhecimento de gestantes sobre os direitos no período gravídico-puerperal com recebimento de informações por profissionais de saúde.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo, prospectivo.	JUNQUEIRA T.L; COELHO A.S.F; SOUSA M.C; LOURO N.S; SILVA P.S e ALMEIDA N.A.M	Enfermeiras.
A2	Objetiva-se, identificar o papel do acompanhante durante o parto "humanizado" e reflexões no decorrer dos séculos até a contemporaneidade.	Revisão de literatura.	SANTOS M.T; WELLINGTON FERREIRA F.S e DE OLIVEIRA E.M.	Enfermeiras.
A3	Analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a presença do acompanhante durante o processo parturitivo.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	SANTOS L.M; CARNEIRO C.S; CARVALHO E.S.S e PAIVA M.S	Enfermeiras.
A4	Conhecer as evidências sobre a inserção do acompanhante do pré-natal ao puerpério.	Revisão integrativa da literatura.	BRITO V.S.B; GUEDES L.F.S.A; PRADO L.O.M e MENEZES M.O	Enfermeiros.
A5	Descrever a inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde e identificar os aspectos que facilitaram e dificultaram esse processo	Pesquisa descritiva, quantitativa	BRÜGGEMANN O.M; OLIVEIRA M.E; MARTINS H.E.L; ALVES M.C e GAYESKI M.E	Enfermeiras.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.(continuação)

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A6	Relatar a experiência de inserir o acompanhante no processo de parturição do seu familiar.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência.	ROCHA K.K.A; ROCHA K.K.A; SOARES F.A; BOTENTUIT T.N.A; CORREA R.G.C.F; DE OLIVEIRA B.L.C.A; BATISTA R.F.L; SARDINHA A.H.L; SILVA K.B.A e SANTOS J.S	Enfermeiras.
A7	Compreender a percepção da puérpera sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto.	Estudo qualitativo descritivo que utilizou a análise de conteúdo de Bardin.	SANTOS A.L.S; DE OLIVEIRA A.R.S e SILVA T.A.U.L	Enfermeiras.
A8	Analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição.	Estudo transversal.	ANJOS A.M E GOUVEIA H.G	Enfermeiras.
A9	Avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados.	Estudo transversal.	BATISTA B.D; BRUGGEMANN O.M; JUNGES C.F; VELHO M.B E COSTA R.	Enfermeiras.

No Quadro 2, os principais resultados dos 09 artigos que constituíram a amostra de análise desta pesquisa. Cada artigo está identificado de forma aleatória e sequencial (A1, A2, A3...) a fim de auxiliar na análise e discussão.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos título, participantes, e resultados.

Nº	Título	Participantes	Resultados
A1	Gestantes que recebem informações de Profissionais de saúde e o conhecimento de Seus direitos no período gravídico-puerperal **(2019)**	A amostra foi composta por 88 gestantes que estavam participando do grupo de pré-natal de alto risco (PNAR) da região centro-oeste, no município de Goiânia.	Houve associação quanto a quem recebeu informação e acertou sobre o período de licença maternidade (p=0.005722), sobre o direito de abono de falta no trabalho mediante apresentação do atestado médico e comparecimento (p=0.007903), e a lei do acompanhante (p=0.005869). Houve associação de quem não recebeu informação e errou sobre o direito de realizar no mínimo 6 consultas e demais exames complementares no horário de trabalho (p=0.02705). É de suma importância que as gestantes recebam orientações sobre os direitos por parte dos profissionais de saúde e exijam seu cumprimento, melhorando sua assistência obstétrica.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos título, participantes, e resultados. (continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A2	Análise histórico contemporâneo de profissionais e parturientes com acompanhantes em obstetrícia **(2019)**	Trata-se de uma revisão de literatura que analisou 12 textos, cujo recorde temporal é de 2011 a 2016.	Os principais resultados evidenciam a reinserção do acompanhante no ambiente do parto, é um tema relativamente novo e que para o mesmo, é cotidiano que haja restrições, seja para o acompanhante na condição de familiar ou ainda mesmo como profissional como é o caso das doulas. Portanto, revela-se que os envolvidos entendem que o processo de humanização se deu muito por imposição da política governamental que visa a queda no número de cesarianas e a melhoria na assistência à mulher, e que compreendem que para isso vir a acontecer devem haver mudanças no paradigma, no qual a mulher não deve ser coadjuvante neste processo.
A3	Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo **(2012)**	Entrevista semi estruturada com 22 profissionais em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Foram identificadas as seguintes categorias "O acompanhante é uma necessidade", "O acompanhante atrapalha o trabalho da equipe pelo despreparo" e "O acompanhante precisa ser selecionado" Destacaram que a presença do acompanhante contribui com apoio emocional e social para a parturiente. Os entrevistados entendem que o acompanhante deve participar do processo parturitivo, mais que o mesmo obtiver um conhecimento mínimo sobre os fenômenos que envolvem o processo. Para os participantes, nem toda pessoa pode acompanhar uma mulher no processo parturitivo. Para eles é preciso analisar o nível do conhecimento e também o preparo psicológico desse acompanhante. O estudo aponta para a necessidade de aprofundar discussões e reflexões sobre a presença do acompanhante no contexto estudado.
A4	Inserção do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura **(2017)**	Revisão integrativa da literatura com uma amostra de 23 artigos publicados entre o período de 2010 a 2017.	Os resultados evidenciaram que 4 dos títulos das publicações científicas tinham o foco no pré-natal e 19 no processo parturitivo e puerperal. A participação do acompanhante, indicado pela parturiente é fundamental para a mulher, especialmente por proporcionar confiança, segurança, apoio e força, capaz de reduzir a dor e a sensação de solidão, gerar bem-estar emocional e físico, garantindo uma humanização do parto e nascimento, trazendo conforto, calma, segurança, aliviando a tensão das parturientes.
A5	A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil **(2013)**	População foi composta pelos 138 serviços do estado. Os dados foram coletados de maio/2010 a junho/2011, por meio de questionário enviado aos diretores e por contato telefônico.	Os 135 serviços contatados, 54,8% sempre permitem a presença do acompanhante, 32,6% permitem às vezes, 11,9% nunca permitem e 0,7% não responderam. A maioria dos serviços permite a presença do acompanhante. Em alguns ainda é implementada com restrições, pois a escolha da parturiente não é respeitada e impede-se a permanência do acompanhante no momento do parto.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos título, participantes, e resultados. (continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A6	Inserção do acompanhante no processo de parturição de seu familiar **(2020)**	Participaram 30 acompanhantes no Centro de Parto Normal do Hospital Universitário do Maranhão no período de 23 de julho a 23 de agosto de 2019.	Os resultados evidenciaram um acompanhante mais atuante e consciente ao longo do processo de parturição, podemos concluir que quando o acompanhante se insere de maneira efetiva as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e puerpério são facilitadas e, sobretudo a mulher passa a carregar uma experiência positiva do momento vivenciado.
A7	O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera **(2015)**	Foram entrevistadas puérperas internadas no Alojamento Conjunto de uma maternidade filantrópica.	Emergiram duas categorias empíricas e em cada uma delas duas subcategorias: O acompanhante no trabalho de parto – Companhia para amenizar a solidão e Fonte de apoio; Quem é o acompanhante da mulher durante o parto? - O acompanhante familiar e O acompanhante profissional de saúde. A análise aponta que o cuidado e a atenção provindos de profissionais de saúde e de acompanhantes revelam-se imprescindíveis para garantir conforto, bem-estar e segurança para mulheres no processo de parturição. Assim, é possível refletir sobre o desafio de garantir a presença de acompanhante, uma ambiência favorável e respeito aos direitos da mulher e família na instituição.
A8	Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática **(2019)**	Desenvolvido em hospital universitário com 586 puérperas no período de fevereiro a setembro de 2016.	Observou-se que 86% tiveram acompanhante. A informação sobre o direito do acompanhante foi mais frequente no Centro Obstétrico e Internação Obstétrica. Não houve relação significativa entre o conhecimento da Lei de Acompanhante e o número de consultas pré-natal. Onde houve menor frequência de acompanhante foi na sala de recuperação pós-parto, devido à ausência do acompanhante e à não permissão. O companheiro foi o acompanhante mais frequente. A compreensão dos benefícios do acompanhante é primordial, bem como o incentivo e estímulo para a implementação de práticas baseadas em evidências.
A9	Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente **(2017)**	Foram entrevistados 369 acompanhantes de março a setembro 2015, realizado em Hospital Universitário no Sul do Brasil.	A chance de satisfação foi maior nos acompanhantes que não presenciaram violência à mulher no trabalho de parto (RCaj 16,05; IC95% 6,35-40,52) e nascimento (RCaj 14,25; IC95% 4,81-42,20), que acompanharam trabalho de parto que culminou em parto vaginal (RCaj 2,84; IC95% 1,31-6,17), que consideraram que as vontades da mulher foram respeitadas (RCaj 8,16; IC95% 3,41-19,54) e cujas queixas foram atendidas (RCaj 3,21; IC95% 2,074,99). O relacionamento, atitudes e condutas dos profissionais de saúde influenciam na satisfação dos acompanhantes com o cuidado à mulher.

No estudo A6 164 dos acompanhantes responderam estar satisfeitos com todo o processo. Dulfe et al. (2016) destaca que a presença do acompanhante de escolha da mulher é um ponto muito significativo na adaptação desta nova fase nas suas vidas. Segundo Souza e Gualda (2018) o acompanhante colabora em vários momentos na adaptação da gestante e do recém-nascido, deste no âmbito emocional e até físico. A presença de uma pessoa conhecida e da confiança da puérpera ajuda nas primeiras 48 horas, no auxilio no próprio cuidado e no cuidado com a amamentação, identificação de possíveis anormalidades, cuidados em geral com o bebê e se necessário até na solicitação de ajuda dos profissionais.

No estudo A04, observou-se que o parceiro da mulher (35,4%) foi o acompanhante mais frequente no momento do parto, seguido pela mãe (26,3%), irmão ou amigos. Doulas estiveram presentes em 0,1% dos casos. Entre as mulheres que tinham acompanhante, 92,8% dos casos foram referidos como sendo o de escolha das mulheres. No momento da internação estas porcentagens mudaram, com 70,1 % dos acompanhantes sendo mulheres.

No estudo A05, a pesquisa "Nascer no Brasil", mostra que ter o acompanhante em todos os momentos foi associado à menor chance de as mulheres sofrerem violência e pode incitar uma relação mais afetuosa vindo dos profissionais de saúde. O momento do parto e nascimento é de extrema importância na vida de todos os envolvidos, principalmente a puérpera e o acompanhante, a maior parte da insatisfação neste processo se vem quando presenciado algum tipo de violência.

No estudo A09, Dodou et al (2014) vem para reafirmar que a participação do acompanhante neste momento é imprescindível, pois proporciona confiança, segurança, apoio e força, principalmente para fazer companhia diminuindo qualquer sentimento de solidão, gerando bem estar emocional e físico, sendo capaz de amenizar a dor, procurando garantir uma humanização do parto e nascimento.

O Ministério da Saúde (MS) reconhece que a presença do acompanhante traz inúmeros benefícios e que as gestantes tanto no parto como no puerpério imediato, essas gestantes ficam mais tranquilas e seguras, em alguns casos à até uma diminuição do tempo de trabalho de parto e do número de cesáreas. A presença de um acompanhante ajuda ainda na redução do risco de depressão pós-parto. (VARGAS PB, et al., 2014)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já na categoria "A adesão das instituições à Lei do Acompanhante e a Visão dos profissionais sobre a presença do acompanhante" ainda há um impasse onde apesar de alguns profissionais demonstrarem uma abertura para aceitar a presença do acompanhante e conseguirem compreender de fato a importância da presença do mesmo, outros atuam na contramão do objetivo desta Lei impondo diversas dificuldades para que seja feita a vontade da parturiente, essa realidade é vista como uma questão complexa que envolve aspectos relacionados às condições físicas ambientais das instituições de saúde, postura impositiva com determinação institucional/profissional, bem como evidenciam a necessidade de condições emocionais dos acompanhantes escolhidos para vivenciar este momento além da falta de informação em relação a este direito durante o pré- natal.

Contudo considera – se que a Lei 11.108/2005 – Lei do Acompanhante é de extrema importância na tríade gestante – RN – acompanhante, onde devemos visualiza-los não apenas individualmente mas como uma junção de pessoas que irão passar por um

único momento juntas, cada uma desempenhando o seu papel, assim como também devemos buscar reconhecer esta importância, principalmente da parte institucional de maternidades, hospitais e quaisquer locais que fornecem este atendimento, bem como os profissionais que estejam indiretamente ou diretamente envolvidos neste processo.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Constituição Federal, "Artigos 196 a 200 – Seção II DA SAÚDE". Disponível: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf; Acesso em: 12/06/2019.

[2] BRASIL. Ministério do Planejamento, "UBS- Unidade Básica de Saúde". Disponível: http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude ; Acesso em: 13/06/2019.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF), 2006

[5] BRASIL. Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Brasília: Câmera dos Deputados, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/ L11108.htm. Acesso em: 15 mai. 2019.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde, "Lei do Acompanhante". Disponível: http://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante ; Acesso em: 15/06/2019.

[7] BRITO, Vanicélia Silva et al. Inserção do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatura. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.

[8] BRUGGEMANN, O.M. et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 17, n. 3, p.432-438, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414 81452013000300432>. Acesso em: 15 jul. 2019.

[9] BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2014.

[10] CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 572-581, 2014.

[11] COOPER, Harris M. Cooper, Harris M.," Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews," Review of Educational Research, 52 (Summer, 1982), 291-302. 1982.

[12] DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery, Fortaleza – CE, v.18, n.2, p. 262-269, abr/Jun 2014.

[13] DOS SANTOS, Eliene Correia Pereira et al. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. Enfermagem em Foco, v. 7, n. 3/4, p. 61-65, 2016.

[14] DOS SANTOS, Marcia Terezinha; DA SILVA FERREIRA, Wellington Fernando; DE OLIVEIRA, Elia Machado. Análise histórico contemporâneo de profissionais e parturientes com acompanhantes em obstetrícia. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 20, n. 1, p. 53-60, 2019.

[15] DULFE, P.A.M. et al. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 4, p.01-08, 31 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37651/pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

[16] GOMES IEM, Padoin SMM, Langendorf TF, Paula CC, Gomes CA, Ribeiro AC. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. Rev. Enferm. UFSM. 2019

[Acesso em: Ano Mês Dia]; vol.9 e61: 1-18. DOI:https://doi.org/10.5902/2179769234170

[17] JUNQUEIRA, Tainara Lucinda et al. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 4, 2019.

[18] ROCHA, Karla Kelma Almeida et al. Inserção do acompanhante no processo de parturição de seu familiar/Insertion of the companion in the family's parturition process. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 3, p. 14893-14902, 2020.

[19] SANTANA, Cristina Ferreira. A Saúde da Família e o Enfermeiro: Por uma formação em favor da política pública de saúde. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/files/images/curso/mestrado.mstma/2009/cristiane%20ferreira%20-%20a%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf>, acesso em: 24 de Agosto de 2019.

[20] SANTOS, Ana Lívia Santana et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 531-539, 2015.

[21] SANTOS, CCS. Pré-Natal e Enfermagem: Conhecendo Novos Olhares Apoiados em Políticas Públicas. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.2, n.1, p. 79-87, 2014.

[22] SANTOS, Jaqueline de Oliveira; TAMBELLINI, Camila Arruda; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. Presença do acompanhante durante o processo departurição: uma reflexão. REME rev. min. enferm, p. 453-458, 2011.

[23] SANTOS, Luciano Marques dos et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. 2012.

[24] SANTOS, Maria Alves. Gravidez. Rev. Eletr. Enf 2014 Disponível em: < http://saude.ig.com.br/gravidez/>, acesso em: 25 de Agosto de 2019.

[25] SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. 2014 Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acessado em Agosto de 2019.

[26] VARGAS, P.B, et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2014;6(3):1021-1035. Disponível em: < https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623016_2> . Acesso em 16 de novembro de 2019].

Capítulo 4

Importância do planejamento familiar na concepção e contracepção: revisão integrativa

Juanna Felix Bequiman de Assunção
Luana de Jesus de Oliveira
Priscila Dayane Alves Vanccin
Murillo Melo Ferreira
Cristiane Costa Uchoa
Aldino Benigno de Oliveira
Gabriel Lopes Viana da Silva
Raquel Machado Borges
Jordânia Soares Leal
Catilena Silva Pereira

Resumo: O Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM), trouxe uma nova abordagem voltada para á saúde da mulher, visando o planejamento familiar. Trata-se de uma revisão integrativa na qual se baseou pela pesquisa de artigos indexados nas bases SCIELO, BVS, LILACS e BDENF, no período de 2009 a 2019. A seleção foi realizada mediante leitura flutuante dos títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos artigos e sua síntese e análise. Foram considerados importantes 6 artigos que discorriam sobre o planejamento familiar, que ainda é muito falho no nosso país diante da concepção e contracepção.A realização desta Revisão Integrativa (RI) demonstrou a importância do planejamento familiar para mulheres que queiram formar uma família ou que queiram evitar gravidez indesejada.

Palavras-Chaves: Planejamento familiar, Concepção, Contracepção.

1. INTRODUÇÃO

Com uma diminuição dos números de fecundidade nos anos 60, no Brasil, várias entidades privadas ou financiadas por agências estrangeiras criaram medidas de controle da natalidade, sob pressão dos Estados Unidos que implementava a teoria de Malthus para controle demográfico (MOURA, 2013).

Em 1968, considerado Ano Internacional dos Direitos Humanos, o planejamento familiar é reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como direito básico do indivíduo, cabendo a ele decidir livremente sobre sua prole (SEABRA, 2009).

Nos anos 70, apoiado pelas causas feministas que defendiam a regulação da fecundidade e controle do próprio corpo, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde Materno-infantil visando a prevenção de gravidez de alto risco que, posteriormente, após diversos debates se transformou no Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher (PAISM), sendo aceita a proposta das feministas por meio da política do Planejamento Familiar (NICOLAU, 2011).

O PAISM trouxe uma nova abordagem à saúde da mulher incluindo ações voltadas ao planejamento familiar, traçou medidas e políticas de acesso aos meios de contracepção com livre escolha do melhor método de acordo com as informações prestadas. Abrangeu ainda, os tratamentos em caso de infertilidade, visando sempre a integralidade da assistência e visão holística do paciente (MOURA, 2013).

Em média 208 milhões de mulheres engravidam no mundo, sendo que destas, 85 milhões são indesejadas. Amparado pelo art. 226 da Constituição Federal de 1988 e estabelecido pela Lei 9.263 de 1996, o planejamento familiar é um direito de homens, mulheres e casais e cabe ao estado proporcionar os meios para garantia deste direito, sendo este, tratado nas Unidades Básicas de Saúde dentro dos direitos reprodutivos (BRASIL,1988). o presente tem como objetivo descrever importância do planejamento familiar na concepção econtracepção

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma Revisão Integrativa (RI), sendo definida, como um estudo que integra resultados obtidos de análises de pesquisas primárias relacionados a um mesmo assunto.

Para a coleta dos dados referentes à pesquisa, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS) para a pesquisa na literatura: Planejamento familiar, Concepção, Contracepção.

Os critérios para a elaboração deste trabalho, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, publicados no Brasil entre os anos de 2009 a 2019, na íntegra, disponíveis on-line, que tratassem do tema em estudo e que fossem oriundos de pesquisas desenvolvidas no Brasil, principalmente. Optou-se por artigos publicados no período citado, totalizando 45 artigos lidos e analisados, dos quais foram escolhidos somente 38 para utilização de dados para este trabalho. Critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis gratuitamente, sem os resumos disponíveis para análise nas bases de dados e que não respondessem à questão norteadora do estudo, artigos em outras línguas ou de outros países.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados em estudos a importância da enfermagem no aleitamento materno destacando alguns autores no período do ano de 2009 a 2019. Diante disso foram colhidos alguns objetivos e conclusões para melhor esclarecimento.

Vejamos a tabela:

AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
MENEZES, Mayne Leticia Gomes	2017	Revisar a literatura sobre a atuação do enfermeiro no planejamento familiar eassociá-la a vivência	É de extremaimportância que o enfermeiro atue no planejamento familiar, não apenas no contexto de prevenção agravidez, visto que, foiobservado que o atendimento para planejamento é apenas com essa finalidade, e raramente encontramos casais que queiram obter informações para concepção de forma segura.
GUARNIERI, Fernanda Yumi	2015	Propor um plano de ação visando proporcionar às famíliasda Estratégia saúde da família de Jair Ferreira Toledo em Mar de Espanha/ MG, principalmente as mulheres a realizarem seu planejamento familiar.	É necessária a criação e aplicação deprotocolos que orientem a própria equipe de saúde; É importante que os profissionais envolvidos promovamacolhimento adequadodessas famílias; A secretaria de saúde deve estar preparada para fornecer a maior variedade de métodos contraceptivos, para que a falha nautilização de algum,
BASTOS, Maria de Lurdes	2017	Conhecer quais abordagens desenvolvidas pelo enfermeiro nas ações deeducação em saúde no planejamento familiar	não seja motivo de desistência dos demais. Nota-se ainda que os profissionais adotam praticas que não proporcionam a comunidade a tomar suas próprias decisões. Também foi possível notar restrições nos contraceptivos fazendo assim com que a comunidade não faça uma livre escolha da contracepção.

(continuação)

AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Seabra, Juliana Paula	2009	Conhecer as ações e os serviços de planejamento familiar oferecido pelos municípios de Florianópolis e Palhoça.	O estudo apontou queo Planejamento Familiar não está presente para toda sociedade brasileira. Apesar de ser um direito, este ainda não é uma realidade que pode ser alcançada por todos.
Vieira, Sidney Marques	2010	Identificar os fatores relacionados ao não planejamento das gestações na Equipe de Saúde da Família 03 do Centro de Saúde Mantiqueira em Belo Horizonte.	O papel da Equipe de Saúde da Família seráo aconselhamento responsável e imparcial sobre os métodoscontraceptivos e afacilitação de seus fornecimentos. Conhecer os fatores relacionados às gestações não planejadas torna-se fundamental no desenvolvimento de um programa de planejamento familiar adaptado àspeculiaridades locais. Conclui-se que afunção exercida pelo
Meireles, Gilmara Marcondes Silverio	2013	Mostrar a importância da função exercida pelo profissional enfermeirono contexto da educação em saúde no planejamento familiar	enfermeiro tem grande importância no planejamento familiar, quando nasintervenções a educação é utilizada como ferramenta para a realização de práticas educativas visando questões religiosas, sociais, políticas e econômicas para a obtenção de bons resultadospromovendo, desta forma, uma assistência de qualidade.

Segundo Menezes e Leitão (2019) o planejamento familiar dispõe de orientações e informações ao casal quanto à concepção, quando o casal quer ter filhos ou a melhor forma de contracepção, quando o casal não quer ter filhos e assim evitar uma gravidez indesejada. Diante disso o enfermeiro responsável pela consulta de planejamento familiar na Atenção Básica (AB) deve orientar quanto a todos os meios de contracepção para aqueles que não desejam ter filhos e também orientar e monitorar aqueles que desejam engravidar.

Em contra partida, Guarnieri (2015) expõe que a falta do planejamento familiar é constante no nosso país, mesmo que enfrentamos uma fase de transição demográfica encaramos diariamente com situações de regressão nessa realidade, sobretudo em pessoas de classes mais baixas. Isso se dá por vários motivos, o inicio da vida sexual a cada dia mais cedo, falta de uma visão de futuro e um conhecimento pobre acerca dos métodos contraceptivos.

Para Bastos (2014), a população não consegue fazer livre escolha, visto que os profissionais reproduzem ações dominantes na comunidade como perspectiva na concepçãode saúde tradicional, o que não dita de forma correta a educação em saúde. Seabra (2009) sugere que elabore uma Politica de Planejamento familiar que ofereça serviços com igualdadetanto para concepção como para contracepção possibilitando assim que o usuário faça sua própria escolha.

Meireles (2014), conclui que a enfermagem é de suma importância para o planejamento familiar, visto que é o profissional que tem bastante contato com a população e também o que tem mais conhecimento cientifico, quanto a conscientizar homens e mulheresquanto à diminuição do numero de filhos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta RI, demonstrou a importância do planejamento familiar frente à comunidade, principalmente as mulheres. Destacou também o quanto ainda esse planejamento é falho diante de algumas comunidades. Diante disso o PF deveria ser mais utilizado para famílias que tem uma classe mais baixa para obterem assim mais informações acerca de todos os métodos de contracepção e assim diminuir o número de gravidez indesejada. Deve-se frisar também a importância do planejamento familiar na prevenção de IST's.

REFERÊNCIAS

[1] BASTOS, Maria de Lourdes Fernandes. Planejamento familiar: um olhar sobre as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros. Florianópolis (SC). 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172962. Acesso em: 5/04/2020.

[2] BRASIL, Lei de Regulamentação do Planejamento Familiar - Lei 9.263/1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil)03/leis/L9263.html. Acesso em: 05/04/2020.

[3] COOPER, Harris M. Cooper, Harris M.," Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews," Review of Educational Research, 52 (Summer, 1982), 291-302. 1982.

[4] GUARNIERI, Fernanda Yumi. Planejamento familiar: plano de ação para diminuir a gravidez não planejada na UBS Dr. Jair Ferreira de Toledo na cidade de Mar de Espanha/MG. Juiz de Fora/Minas Gerais, 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Planejamento_familiar_plano_a%C3%A7ao_para_diminuir.pdf. Acesso em: 12/04/2020.

[5] MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério; NEGREIROS, Luciana Tenório de; MAIA, Janize Silva. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 10, n.4, p. 18-34, 2014.

[6] MENEZES, Maynne Leticia Gomes; LEITÃO, Cristhiane Patricia Lima Santiago. O papel do enfermeiro no planejamento familiar: um relato de experiência. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <https//www.even3.com.br/anais/mpct2017/47223-O-PAPEL- DO-ENFERMEIRO-NO-PLANEJAMENTO-FAMILIAR--UM-RELATO-DE- EXPERIENCIA>. Acesso em: 12/04/2020.

[7] SEABRA, Juliana Paula. Planejamento Familiar: a política e os serviços nos municípios de e Florianópolis Palhoça. TCC. Florianópolis-SC, 2009.

[8] VIEIRA, M.S. Planejamento familiar na estratégia saúde da família. 2010. 26 p. Dissertação (Especialização Atenção Básica em Saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2681.pdf>. Acesso em: 05/04/2020.

Capítulo 5

Guia do pré-natal do parceiro: A importância da implantação

Hellen Lima Peres
Herculano Rodrigues Silva
Janayna Araújo Viana
Marcelo Gonçalves Araújo
Luzimar Silva Lima Veloso
Samara Santos Torres
Isabela Beatriz Paz Sousa
Raquel Machado Borges
Jordânia Soares Leal
Catilena Silva Pereira

Resumo: A assistência ao pré-natal tem um papel muito importante na gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, com o passar dos anos ficou cada vez mais frequente a participação de parceiros no pré-natal, O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Nacional de Saúde do Homem, formulou a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, que pretende integrar os homens no sentido dos serviços de saúde ofertados, possibilitando que o mesmo, acompanhe a parceira nas consultas de pré-natal pois sua presença influencia durante as consultas e para o preparo do casal para o parto. O objetivo central do trabalho é identificar a importância do parceiro na consulta de pré-natal. A metodologia trata-se de uma pesquisa de estudo de caráter integrativo do tipo descritiva, com abordagem qualitativa acerca da temática proposta, foram aproveitados 26 artigos e 4 entraram no processo de exclusão por não ter um dos descritores. Em geral os autores citados concordam que a participação do parceiro é de grande valia pois traz consigo vantagens que possibilitam promover o cuidado com a saúde e prevenir doenças. Sendo assim o presente estudo demonstrou que a participação do parceiro no pré-natal demonstra resultados satisfatórios pois aumenta adesão aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Pré natal; parceiro; saúde.

1.INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal tem um papel muito importante na gestação, visando à promoção da saúde da gestante e do feto, identificando as situações de risco e permitindo intervenções adequadas. No sistema de saúde do Brasil houve constantes mudanças ao longo do século XX, além disso ocorreu uma reviravolta na atenção básica à saúde o que fez com que passasse por algumas etapas, com isso a implantação de ações prioritárias para assistência à mulher ocorreu somente em 1960, com ênfase nos objetivos referentes à gravidez, ao parto, e à criança. (CRUZ; CAMINHA; BATISTA FILHO, 2014)

O pré-natal possui um conjunto de procedimentos que tem como objetivo de acompanhar o desenvolvimento da gravidez e assim promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os quando necessário para soluções imediatas. (BRASIL,1998)

E entre tudo isso qual a importância da participação dos parceiros nas consultas de pré-natal? Com o passar dos anos ficou cada vez mais frequente a participação de parceiros no pré-natal, pois sua presença influencia durante as consultas e para o preparo do casal para o parto. A gestação, o parto, o nascimento e o puerpério são momentos que carregam um turbilhão de sentimentos, momentos emocionais construtivos que conseguem desenvolver a formação de vínculos e acarretar transformações pessoais. É de grande valia aceitar o(a) acompanhante de escolha da mulher, sem barreiras. Estudos comprovam os inúmeros benefícios que a presença do(a) acompanhante podem motivar as gestantes, proporcionando mais se segurança e confiança durante o parto. (BRASIL,2005)

Reconhecendo a importância do acompanhante, foi aprovada e sancionada a Lei nº 11.108, em abril de 2005, que trata da permissão da presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto e pós- -parto imediato. Foi reforçada pela Portaria nº 1.459, que institui a Rede Cegonha, procurando sempre assegurar à mulher e à criança uma assistência mais humanizada e propondo a garantia de acompanhante de escolha da parturiente, durante o acolhimento e o trabalho de parto e pós-parto imediato. (HOLANDA et al., 2018)

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Nacional de Saúde do Homem, formulou a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, que pretende integrar os homens no sentido dos serviços de saúde ofertados, possibilitando que o mesmo, acompanhe a parceira nas consultas de pré-natal realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também possa realizar as ações de prevenção à saúde. (BRASIL,2018)

O MS e lançou em 2016 o Guia Do Pré-Natal do parceiro para profissionais da saúde, norteando a consulta de pré-natal junto a gestante. É imprescindível a participação do parceiro na consulta de pré-natal, considerando que a gestação é um momento delicado, no qual, elas necessitam de total apoio, incluindo o do companheiro, família e equipe de saúde. (BRASIL,2016)

No Brasil as consultas do pré-natal do parceiro ainda não foram institucionalizadas, onde apesar de existir um roteiro criada para atender o parceiro junto gestante, ainda se faz necessário desenvolver estratégias de melhoria da qualidade deste atendimento. Levando assim, em consideração que proporcionará agilidade e padronização no atendimento dos profissionais, favorecendo os serviços de saúde. Além disso, oferece um avanço no combate as IST'S, como sífilis e o HIV, onde reduzirá a reinfecção da gestante e do bebê devido à não adesão do parceiro ao tratamento, a

inclusão do homem ao programa facilitará a ESF, haja vista que muitos não procuram o atendimento de saúde.

O trabalho tem como objetivo principal de conhecer os métodos empregados para a adesão do parceiro na consulta junto a equipe, através da caderneta da gestante.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter integrativo do tipo descritiva, com abordagem qualitativa acerca da temática proposta.

A pesquisa foi realizada no período de março de 2021 a maio de 2022, por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – considerada uma das principais bases da área da saúde e de enfermagem, e também por possui base de dados como a Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scielo (SCIENTIFIC ELECTONIC LIBRARY ONLINE), Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE) para a pesquisa bibliográfica . O estudo abrangeu estudos publicados no período de 2000 a 2021 que se encontravam nos idiomas portugueses. Considerou-se como critério de inclusão estudos na integra disponíveis na base de dados.

Foram encontrados 30 estudos usando os descritores *and* na busca das palavras pré-natal; parceiro; enfermeiro, para serem lidos na íntegra. Posteriormente os estudos foram analisados e os registrados de forma indireta considerando os títulos, autores, anos das publicações, locais de abordagem e a importância da enfermagem no pré-natal do parceiro e idioma no português. Por meio disso houve o processo de inclusão e exclusão, onde 5 artigos foram aproveitados e 4 entraram no processo de exclusão por não ter um dos descritores.

Após todas as informações coletas, os estudos foram organizados em forma de discussão para melhor compreensão dos leitores abordando fatores formas de abordagem da equipe de enfermagem sobre a participação do parceiro no pré-natal e as vantagens dessa adesão imprescindível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O autor Mario (2019) garante que o pré-natal adequado deve ser iniciado antes do quarto mês de gestação, mas os serviços de atendimento pré-natal no Brasil têm sido quase universais, mas a qualidade desses serviços ainda é insuficiente e desigual.

E com isso Brasil (2000) afirma que garantir um acesso de qualidade é um direito as gestantes e aos recém-nascidos, haja visto que o MS criou uma portaria de n° 569, na qual integra o atendimento à gestação e ao parto nos níveis ambulatorial básico e especializado assistencial.

No entanto Brasil (2011) sustenta que os direitos são garantidos por lei ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério bem como também assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Quadro: 1 Implantação do guia do pré natal do parceiro

AUTOR	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
BRASIL	2016	Criação do Guia Do Pré Natal Do Parceiro.	Manual do Ministério da saúde :Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde	Contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo.
BRASIL	2016	Disponibilizar de algumas estratégias para o envolvimento do parceiro no pré-natal.	Manual do Ministério da saúde :Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde	Discutir com a gestante como pode ser a participação do parceiro no pré-natal, no parto e no pós-parto. Orientar ao parceiro a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.
ALMEIDA	2021	Realização de testes rápidos.	Cartilha projeto educativo, realizado pelos alunos do 2º período do curso de Medicina da Universidade Ceuma: Manual de pré-natal do parceiro	Diagnóstico precoce, de infecções sexualmente transmissíveis.
BRASIL	2018	A participação do parceiro é de grande valia pois traz consigo vantagens que possibilitam promover o cuidado com a saúde e prevenir doenças.	Cartilha do Ministério da saúde: Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança.	Promover confiança para parceira, diminuindo seus medos e angustias, gerar vínculos afetivos saudáveis e qualidade de vida para todas e todos.
BRASIL	2020	Implantar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Gabinete do Ministro e Ministério da Saúde: Portaria nº 397.	Estratégias que ampliam o escopo dos serviços ofertados passa também pela disponibilidade de equipes multiprofissionais na Atenção Primária

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Brasil (2016) descreve sobre a criação do Guia Do Pré Natal Do Parceiro, na qual contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo. Posteriormente em 2018 o mesmo autor mostra que certamente a participação do parceiro é de grande valia pois traz consigo vantagens que possibilitam promover o cuidado com a saúde e prevenir doenças.

Brasil (2016) contribui ainda explicando que é necessário disponibilizar de algumas estratégias para o envolvimento do parceiro no pre natal, discutir com a gestante como pode ser a participação do parceiro no pré-natal, no parto e no pós-parto. Orientar ao parceiro a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança.

E para que essa participação seja efetiva Brasil (2020) reforça a importância da implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, esta pesquisa se propôs, como objetivo geral, identificar a importância do parceiro na consulta de pré-natal, e junto a bibliografia pode-se constatar inúmeras razões para que haja esse envolvimento. Dessa forma o MS em 2018 formulou a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, que pretende integrar os homens no sentido dos serviços de saúde ofertados, possibilitando que o mesmo, acompanhe a parceira nas consultas de pré-natal realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e também possa realizar as ações de prevenção à saúde.

Diante da resistência masculina pela busca da saúde e os altos índices de mortalidade por causas evitáveis, o Ministério da Saúde vem apoiando estratégias que viabilizem o acesso do público masculino aos serviços.

Além disso se faz necessário que durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o parceiro acerca dos avanços, possíveis intercorrências relacionados à gravidez, orientar ao parceiro quanto a importância da participação dele, respeitando o direito da escolha do acompanhante pela mulher.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº569, de 01 de junho de 2000. Brasília, 2000

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. Brasília, 2020

[4] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. COMO ENVOLVER O HOMEM TRABALHADOR NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PARTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 17 p.: il.

[5] CRUZ, Rsblc; CAMINHA, Mfc; BATISTA FILHO, M. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-natal. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 87-94, 31 mar. 2014. Portal de Periódicos UFPB. http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.01.14.

[6] GIL, Antonio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5 1. Ciências sociais - Metodologia 2. Ciências sociais - Pesquisas 3. Pesquisa - Metodologia I. Título.

[7] HOLANDA, Sâmia Monteiro et al. INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO NO PRÉ-NATAL: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto & Contexto - Enfermagem, Fortaleza-Ce, v. 27, n. 2, p. 1-10, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016.

[8] MARIO, Débora Nunes; RIGO, Lilian; BOCLIN, Karine de Lima Sírio; MALVESTIO, Lygia Maria Mouri; ANZILIERO, Deniz; HORTA, Bernardo Lessa; WEHRMEISTER, Fernando César; MARTÍNEZ-MESA, Jeovany. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017.

[9] SILVA, Flávio César Bezerra da; BRITO, Rosineide Santana de. PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS ATITUDES DO COMPANHEIRO DIANTE DA SUA AUSÊNCIA NO PRÉ-NATAL. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 95-102, set. 2010.

[10] SILVA, Mônica Maria de Jesus et al. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 7, n. 5, p. 1376-1381, abr. 2013. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11622>. Acesso em: 17 jan. 2022. doi:https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11622p1376-1381-2013.

Capítulo 6

O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado

Gabriella Araújo dos Santos
Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa
Yatha Anderson Pereira Maciel
Sônia Maria Neri de Araújo
Dhonnel Oliveira da Silva
Rodrygo de Moura Diniz
Debora Silva dos Santos
Dennis Gonçalves Novais
Raquel Machado Borge
Catilena Silva Pereira

Resumo: O Enfermeiro Obstetra tem um papel extremamente importante no cenário do parto. Assumem uma atitude de empatia, de modo integral e individualizado, desde o reconhecimento do movimento natural do parir ao nascer. Desta forma, esta pesquisa objetivou averiguar à necessidade da presença do enfermeiro obstetra no momento do pré-parto, parto e puerpério. Assim, esta pesquisa procurou evidenciar as principais contribuições do enfermeiro obstetra no parto humanizado. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa acerca da temática proposta, realizado uma tabela exemplificando quais os autores, e ano de publicação, os objetivos, metodologia, e sua conclusão com explicação dos mesmos. Um trabalho de parto natural e parto humanizado a hemorragia materna é menor, a taxa de infecção também, as taxas de óbito materno e neonatal são menores, os problemas e complicações respiratórias neonatais são mínimas e a volta as atividades normais da mulher é mais rápida. Portanto, podemos evidenciar a importância do parto humanizado na gestante, e como o enfermeiro obstetra contribui de forma positiva, dando a ela a liberdade de ser a protagonista de sua história, visto que o parto é um dos momentos mais importantes na vida da mulher, gerando a dignidade, o respeito, o amparo, o acolhimento, para que a parturiente se sinta confortável e segura durante o parto.

Palavras-chave: Contribuições, Enfermeiro, Parto humanizado

1. INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as parteiras, curandeiras ou comadres, eram quemexerciam a atividade de partejar, por serem mulheres reconhecidas na comunidade ou de confiança das parturientes. Pois as mesmas tinham total autonomia para exercer os partos, e ofereciam cuidados antes e pós o nascimento, logo o gerar é umaatuação histórica e que com o passar do tempo surgiram modificações em seus procedimentos (VELHO, 2010).

Sabe-se que, a única experiência que as parteiras tinham era quando elas executavam os partos, diante disso foi observado que elas não tinham certa formaçãoe nisso gerou uma recapitulação histórica. No ano de 1832, ainda no Brasil foi instaurado um curso para as parteiras, pois elas precisavam seguir as normas e preceitos da ciência. Divulgou então a ideia das parteiras com o certificado, e com isso se tornaram mais competentes e capacitadas para exercer esse cargo. Surge daíentão já no final do século XIX, na cidade do Rio de Janeiro as primeiras maternidadese as parteiras que já receberam o diploma e são solicitadas a trabalhar sob o monitoramento do médico (SANTOS, 2016).

Segundo Santos (2016), em 1930, houve o início de índice de partos em hospitais deixando de lado partos domiciliares. O atendimento feito por médicos tornou-o medicalizado e dessa maneira a mulher deixa de ser sujeito da ação, para tornar-se objeto. Tirando a privacidade e liberdade da mulher, fazendo com que elas fiquem dependentes aos cuidados hospitalares, sem contar na divisão da parturiente com suafamília que não podia-la ter por perto.

Por consequência disso, surge um movimento de humanização do parto, recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), no qual foi pedida uma assistência integral e humanizada a mulher. Tendo em vista a dificuldade que envolve o momentodo parto, assim é reconhecido pelo MS quanto aos benefícios em ter a presença do acompanhante dentro da sala de parto. É muito importante pra mulher e pra equipe de saúde, pois ela melhora a qualidade da assistência prestada, irá promover apoio emocional, fazendo com que a mulher se sinta ainda mais segura, confortável e confiante. (ZANARDO et al., 2016)

O atendimento de qualidade facilita muito no processo do parto natural, e isto mostra que os profissionais estão cumprindo os manuais, sobre a humanização no parto. Dentro desse contexto, o enfermeiro obstetra exerce um papel fundamental naassistência do pré ao pós-parto, conduzindo um parto saudável com a prevenção da morbidade perinatal, conhecendo e respeitando sempre as dificuldades da parturiente(LYRA; *et al*, 2014).

A pesquisa tem grande relevância pelo o fato de estar elencado nas mídias sociais, visto que é um assunto indispensável na vida mulher. Assim, o enfermeiro obstetra no parto humanizado, atua de forma positiva na vida da gestante e do bebê.Proporcionando uma recuperação rápida, reduzindo as complicações durante o parto.Desta forma, esta pesquisa trouxe um agregamento em conhecimento resultando em crescimento profissional, auxiliando mulheres com informação e um tratamento adequado.

Diante desta perspectiva, surgiu a seguinte problemática: Qual a importância da assistência do Enfermeiro obstetra no parto humanizado?

Desta maneira, essa pesquisa tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de um estudo de cunho bibliográfico, com caráter descritivo, de abordagem qualitativa acerca da temática proposta.

As pesquisas bibliográficas buscam identificar o que foi produzido de conhecimento pela comunidade científica sobre um determinado tema e, ao mesmo tempo, avaliar as principais tendências da pesquisa sobre ele. Partindo do princípio de que, ao iniciar-se uma nova pesquisa acadêmica, tudo o que está sendo discutido,publicado e gerado de conhecimento nessa linha de pesquisa deve ser mapeado paraa construção do conhecimento a ela relacionado. Uma investigação dessa natureza éparticularmente útil quando se inicia uma pesquisa exploratória em áreas de desenvolvimento incipiente, podendo assegurar que o trabalho seja controlado, rigoroso, sistemático, válido e verificável (TREINTA et al., 2014).

Para (GIL,2008) o estudo descritivo como o próprio nome já diz, seu principal objetivo é descrever as características de uma determinada população ou fenômeno. Assim, existem muitos estudos que podem ser classificados como este título e um deseus recursos mais importantes é o uso de técnicas de coleta de dados padrão.

Em relação a abordagem, a pesquisa se encaixa como qualitativa pois o elemento estudado foi explanado e compreendido, destacando-se assim as características encontradas, de forma que segundo Marconi; Lakatos (2008) o métodoadotado fornece uma análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, tendênciasde comportamento, atitudes, entre outras.

As bases digitais nas quais os dados desta pesquisa desenvolvidos subsequentes foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), MEDLINE (Medical Literature on Line), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e publicações de artigos em revistaseletrônicas da área, monografias e anais de eventos com o tema proposto, incluindo bases nacionais e internacionais, (inglês e espanhol).

Entre os critérios para inclusão do trabalho desta pesquisa, foram definidos os seguintes: data de publicação a partir de 1999 até o ano de 2021, com estudos realizadas nos últimos 10 anos; sendo artigos nacionais, além de alguns artigos de revisão de literatura. Totalizando assim um geral de 50 artigos encontrados dentro dos critérios de inclusão, sendo selecionados 36 para produção.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1- O papel do enfermeiro obstetra (EO's)

AUTOR	ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
RODRIGUES	2017	Evidenciar como o enfermeiro obstreta tem um papel extremamente importante no cenário do parto.	Artigo de revisão de literatura	O enfermeiro obstetra tem total responsabilidade ética, civil e penal pra lidar caso ocorra algumas intercorrências que pode ocasionar a mulher e ao feto, assumem uma atitude de empatia, de modo integral e individualizada
ALMEIDA, GAMA, BAHIANA	2018	Mostrar as habilidades cientificas do enfermeiro obstreta na saúde da mulher	Artigo de revisão de literatura bibliográfica	Expor a capacidade, habilidade e influência, aliado à autoconfiança e experiência no processo de parir. Preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente.
DOHMS et al.,	2012	Focar na avaliação e dá suporte a mulher e família no processo do parto	Artigo de revisão bibliográfica	A atenção da enfermagem foca na avaliação e suporte a mulher e a família, objetivando no o processo de trabalho do parto, buscando garantir excelentes resultados
CORONEL et al.,	2013	Pretende realçar a relevância do enfermeiro obstreta de forma positiva no pós parto	Artigo de revisão literatura	O enfermeiro tem sem dúvidas um papel importante nesse processo, que confortam e ajudam essas parturientes no nascimento de seus filhos
SILVA	2021	Salientar como Enfermeiro Obstetra é um profissional capacitado e indispensável durante todo o período da gestação.	Artigo de revisão de literatura por meio de uma investigação bibliográfica	Assim, o enfermeiro executa o parto de forma humanizada, possuem conhecimentos extraordinários e são capazes de salvar o parto como algo fisiológico, onde é voltado para a mulher tornando a protagonista.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Segundo, Rodrigues (2017) o enfermeiro obstetra tem total responsabilidade ética, civil e penal pra lidar caso ocorra algumas intercorrências que pode ocasionar amulher e ao feto, podendo ter cuidado e agilidade para realizar no trabalho de parto. O mesmo tem um papel extremamente importante no cenário do parto. Por conseguinte, assumem uma atitude de empatia, de modo integral e individualizado, desde o reconhecimento do movimento natural do parir ao nascer.

A enfermagem focada na saúde da mulher vem cada vez mais construindo uma história diferenciada. Mostrando o seu conhecimento científico, capacidade, habilidade e influência, aliado à autoconfiança e experiência no processo de parir. Preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente (ALMEIDA, GAMA; BAHIANA,2018).

Para Coronel, et al, (2013) as mulheres guardam recordações das experiências vividas durante o nascimento dos filhos, o enfermeiro terá sem dúvidas um papel importante nesse processo, e para aqueles que respeitam, apoiam, protegem, encorajam, que estão disponíveis, são simpáticos e calmos, que confortam e ajudam essas parturientes, estas experiências são recordadas de uma forma positiva.

Por isso entende-se, que o Enfermeiro Obstetra é um profissional capacitado e indispensável durante todo o período da gestação. Sabem executar o parto de forma humanizada, possuem conhecimentos extraordinários e são capazes de salvar o partocomo algo fisiológico, onde é voltado para a mulher tornando a protagonista. Além deoferecer posições benéficas para ajudar a mulher nessa passagem, pois é conveniente utilizar algumas técnicas que venha a favorecer e que seja transformadordo local em que opera, considerando todos os direitos da parturiente a uma maternidade segura (SILVA, 2021).

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, devemos ressaltar as dificuldades que muitos enfermeiros obstetra ainda encontra na sua atuação, seja pelos limites impostos pelas estruturas físicas encontradas nas maternidades atualmente, ou rotinas hospitalares, seja pela cultura centrada nos médicos, que ainda prevalece. Outra observação é a ausência de capacitações ou a não continuidade delas, por parte de alguns profissionais, o queinterfere de forma negativa nessa assistência ao parto humanizado, pois sabe-se quenão tem como haver uma dissociação entre o embasamento de conhecimentos teóricocientifico e prático para que haja essa assistência de real qualidade.

Assim, o enfermeiro obstetra contribui para o parto natural humanizado, possuindo uma importante função no parto, pois ele é que acompanha a gestante desde o início; orienta as parturientes no que diz respeito aos métodos a serem realizados e proporciona cuidados que produzem vínculo afetuoso de toda a família, respeitando às necessidades tanto físicas quanto sentimentais. A inserção deste profissional na assistência obstétrica determina uma das técnicas que simplificam a elaboração de um atendimento mais humanizado e, por conseguinte livre de intercorrências apontadas como irrelevantes, produzindo dessa forma uma maior independência da mulher relacionada ao parto.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Olívia Souza Castro; BAHIANA, Patrícia Moura; GAMA, Elisabete Rodrigues. Atuação e contribuição dos enfermeiros na humanização do parto. Saúde. Publicado em 08 de novembro de 2018. Link para acesso: https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/atuacao-e-contribuicao-dos-enfermeiros-na-humanizacao-do-parto/. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

[2] MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

[3] RODRIGUES, Milene Silva. Humanização No Processo De Parto E Nascimento: Implicações Do Plano De Parto. Belo Horizonte – MG. Publicado em 2017. Link para acesso: http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/971M.PDF. Acesso em: 16 de março de 2022.

[4] SANTOS, Luciana Guimarães. A arte de partejar. Publicado em 2016. Acesso no link: https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5446. Acesso em: 30 de março de 2022.

[5] SILVA, Gabriella Barros; MENDONÇA, Tamires. O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento. Ano. 06, ed. 09, vol. 01, pp. 05-25. setembro 2021. ISSN: 2448-0959, link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal- humanizado, DOI:

10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal- humanizado. Acesso em: 23 de março de 2022

[6] TREINTA, F.T. El al. 2014. Metodologia De Pesquisa Bibliográfica Com A Utilização De Método Multicritério De Apoio À Decisão. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132013005000078&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 de maio. de 2022.

[7] VELHO, Manuela Beatriz. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Publicado em 03 setembro 2010. Link para acesso: https://www.scielo.br/j/reben/a/RzQR7PgjP4JxdZ98RLs8PfC/?lang=pt. Acesso em: 16 de março de 2022.

[8] ZANARDO et al.,2016. Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. Link para acesso: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

Capítulo 7

Revisão de literatura: O conhecimento das gestantes sobre a lei do acompanhante

Gercina dos Santos Pereira
Halan Heverton dos Santos Nobre
Sarah Coelho Lima
Tárcila Cristina Cunha Cavalcante
Acza Gabrielly Silva Jales
Matheus Siqueira Dantas
Amanda Mendes Silveira
Raquel Machado Borges
Catilena Silva Pereira

Resumo: O Objetivo geral deste estudo é analisar o conhecimento das gestantes sobre a lei do acompanhante. Trata-se de uma revisão integrativa na qual fundamentou-se pela pesquisa de artigos indexados nas bases SCIELO, BVS, LILACs e BDENF, no período de 2005 a 2020. A seleção foi realizada mediante leitura resumos, seguida pela leitura integral dos artigos e sua síntese e análise. Foram consideradas relevantes 06 produções, divididas em categorias; 1ª categoria: "O Conhecimentos das Gestantes Sobre a Lei o Acompanhante", Observa-se que em várias instituições brasileiras ainda privam as parturientes de um acompanhante de sua escolha. Isso mostra que os direitos existentes não são instituídos adequadamente, e a gestante, parceiro e família recebe pouco ou nenhuma informação a respeito da lei. Podemos observar na categoria " O Conhecimento das Gestantes Sobre a Lei do Acompanhante " que os artigos apontaram um alto índice de desconhecimento sobre a Lei do Acompanhante embora já atenha 15 anos de existência e consequentemente o descumprimento violando automaticamente seu direito, além de evidenciar também que a gestante em sua grande maioria é induzida a escolher determinado acompanhante tirando o direito de livre escolha.

Palavras-Chave: Lei do acompanhante. Direito das gestantes. Parturiente.

1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2010).

Souza, Roecker e Marcon (2014) mencionam que a realização da educação em saúde durante o pré-natal é um fator importantíssimo tendo em vista que realizar diversas orientações como esta, durante a gestação, possibilita para a mesma, o conhecimento para vivenciar esse período da melhor forma possível, visando que esta, seja feliz durante este processo. Durante este período, que abrange o processo educativo é essencial não só para a obtenção de informação a propósito da gestação e parir, mas como também para o seu conhecimento como ser e cidadã é o que afirma.

Conforme mencionado, Pereira (2013), aborda que as atividades educativas durante o pré-natal são essenciais no que diz respeito a educação em saúde, que são voltadas para o aumento das habilidades particulares e também coletivas, propondo a melhora das características de vida e além disso a de saúde. O processo de educação em saúde, não são apenas um plano de intervenções de doenças, mas artifícios que visem a melhor qualidade de vida para a comunidade em geral, através da disposição de métodos que proporcionam a sustentação ou recuperação do seu estado de saúde do indivíduo, no qual estão pautados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

O conhecimento da Lei do Acompanhante deve ser efetivo para a garantia do direito à mulher em cumprimento integral, instituindo o processo de respeito, apoio e confiança. O acesso à informação deve ter início já no acompanhamento pré-natal, de maneira que estas informações sejam esclarecidas durante as consultas pelos profissionais que acompanham estas gestantes, fazendo com que a mulher se sinta esclarecida acerca desses direitos legais para que seja capaz de tomar uma decisão consciente dos seus direitos quando necessitar. Sem dúvida, a desinformação sobre esse direito ao acompanhante sustenta o descumprimento de seus direitos instituídos por lei.

Diante disso, as gestantes necessitam ampliar seus conhecimentos e ter acesso aos direitos reprodutivos e humanos, assim como a respeito dos mesmos no processo gravídico-puerperal, através do profissional de saúde e mais especificamente pelos Enfermeiros, uma vez que os mesmos, em sua maioria, realizam a educação em saúde, abrindo muitas possibilidades de discussão entre o senso comum e a ciência. O profissional de saúde tem como mérito o de encorajar aos acompanhantes a participação nos grupos de gestantes, possibilitando, assim, consequentemente uma gravidez saudável e tranquila.

Segundo Moraes (2014) aborda que a assistência realizada durante o processo do pré-natal deve ser estabelecida para as reais necessidades da gestante, acolhendo as demandas das mesmas, tendo em vista que os profissionais que realizam a assistência, que prestam serviços as gestantes, devem ter conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados e disponíveis. De acordo com o Ministério da Saúde, a realização do pré-natal é algo considerado importante e representa um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto materna como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2014).

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma Revisão Integrativa (RI). Para a coleta dos dados referentes à pesquisa, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS) para a pesquisa na literatura: lei do acompanhante; enfermagem obstétrica; humanização da assistência; cuidado pré-natal-natal. Os critérios para a elaboração deste trabalho, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, publicados no Brasil entre os anos de 2005 a 2020, na íntegra, disponíveis on-line, que tratassem do tema em estudo e que fossem oriundos de pesquisas desenvolvidas no Brasil, principalmente. Optou-se por artigos publicados no período citado, totalizando 40 artigos lidos e analisados, dos quais foram escolhidos 06 para utilização de dados para este trabalho. Critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis gratuitamente, sem os resumos disponíveis para análise nas bases de dados e que não respondessem à questão norteadora do estudo, artigos em outras línguas ou de outros países levando em consideração o intuito de ressaltar a realidade brasileira, trabalhos de conclusão de cursos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta RI foi desenvolvida da seguinte maneira: na BVS foi colocado o descritor acompanhante que possibilitou um total de 1.069 publicações e, após aplicar os critérios de exclusão, após a leitura exaustiva dos resumos e dos critérios de inclusão, sobraram 100 artigos e após aplicar os critérios de exclusão restaram 25 artigos. Dos 25 artigos que restaram 2 artigos não se enquadravam nos critérios de inclusão, finalizando a busca com 06 artigos que responderam à questão norteadora.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A1	Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher.	Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa.	FRUTUOSO L.D e BRÜGGEMANN O. M	Enfermeiras.
A2	Analisar o conhecimento de adolescentes e seus acompanhantes acerca dos seus direitos no parto.	Investigação qualitativa e exploratória, realizada a partir de um recorte da pesquisa	CARVALHO V.F; KERBER N.P.C; AZAMBUJA E.P; BUENO F.F; SILVEIRA R.S e BARROS A.M	Enfermeiras.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões.(continuação)

Nº	Objetivos	Tipo de Estudo	Autores	Profissão
A3	Analisar a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nos sentimentos por elas vivenciados durante o parto e o nascimento	Pesquisa descritivo exploratória, de natureza qualitativa	RODRIGUES D.P; ALVES V.H; PENNA L.H.G; PEREIRA A.V; BRANCO M.B.L.R e DE SOUZA R.M.P	Enfermeiras.
A4	Comparar o nível de conhecimento das gestantes antes e após a realização de uma intervenção educativa referente ao curso para gestantes.	Pesquisa descritivo com abordagem quantitativa	CUNHA M.V.B; CARNEIRO L.S; OLIVEIRA J.D e EVANGELISTA, D.R	Enfermeiras.
A5	Identificar o cumprimento da lei 11.108/2005, que assegura às mulheres o direito do acompanhante, de sua livre escolha, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	Pesquisa de corte transversal.	SANTOS E.C.P; LIMA M.R; CONCEIÇÃO L.L; TAVARES C.S e GUIMARÃES A.M D'A. N	Enfermeiras.
A6	Caracterizar o acompanhante nas primeiras 48 horas após o parto de gestações classificadas como de alto risco.	Estudo quantitativo.	IKEDA K.Y.M; MEDEIROS F.F; CAPELLO T.S; SANTOS I.D.L; TOKUSHIMA T e CARDELLI A.A.M	Enfermeiras.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos títulos, participantes e resultados.

Nº	Título	Participantes	Resultados
A1	Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico **(2013)**	Realizado com 16 acompanhantes que permaneceram com parturiente durante todos os períodos clínicos do parto, em uma maternidade pública de Santa Catarina.	Indicou que a maioria dos acompanhantes desconhece esse direito da mulher, evidenciando que essa informação é pouco divulgada pelos serviços de saúde. Apesar dos dilemas provenientes do centro obstétrico e dos momentos de estresse inerentes ao processo de parturição, os acompanhantes avaliaram a experiencia como positiva e satisfatório o atendimento que foi prestado as mulheres. Observou-se que o acompanhante pode ter sim uma experiência positiva e que seja um ponto de apoio à mulher.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos títulos, participantes e resultados.(continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A2	Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante **(2014)**	Foi realizado entrevistas com 10 adolescentes e 36 familiares que tiveram partos no hospital universitário do Sul do Brasil.	O direito a um acompanhante no momento do parto foi o mais citado. Percebeu-se que existe desconsideração, por parte dos trabalhadores da saúde, acerca das informações no que se refere às indicações e escolhas dos procedimentos realizados. O desconhecimento sobre os direitos dos usuários do serviço de obstetrícia e a falta de informação e condições para cumprir as diretrizes do Ministério da Saúde por parte das instituições ainda são uma realidade. Esse achado é um convite à reflexão sobre a qualidade e a situação dos serviços públicos de saúde em relação à assistência prestada aos usuários segundo seus direitos, em especial as gestantes adolescentes na assistência perinatal.
A3	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à Saúde obstétrica **(2017)**	Foram entrevistadas 56 mulheres internadas em quatro hospitais da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.	Observou-se o desconhecimento das mulheres como influência no descumprimento da Lei do Acompanhante; e A Lei do Acompanhante como instrumento de segurança para as mulheres em processo de parturição. As entrevistadas relataram o descumprimento da citada Lei, pelas instituições de saúde e pelos profissionais durante o parto e nascimento, tornando esse momento permeado por sentimentos negativos resultantes de estresses, desgastes e tensões face ao desrespeito aos direitos reprodutivos do casal.
A4	Intervenção Educativa para Gestantes: Avaliação do Conhecimento **(2018)**	Foram entrevistadas 53 gestantes com idade gestacional de 12 a 39 semanas que aguardavam consulta no CSC.	A intervenção educativa foi composta de cinco módulos. Em análise ao nível de conhecimento das gestantes variou de pouco conhecimento com nota 4 até muito bom conhecimento com nota 10, variando assim de 4 a 10. Após a intervenção, o índice de acertos aumentou e o nível de conhecimento aumentou. De um modo geral, com a intervenção educativa, as gestantes adquiriram conhecimentos relevantes sobre os temas. Assim poderão orientar e com isso serem multiplicadoras e auxiliarem na quebra de crenças e misticismo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2 – Caracterização da amostra quanto aos títulos, participantes e resultados.(continuação)

Nº	Título	Participantes	Resultados
A5	Conhecimento e aplicação do Direito do acompanhante na Gestação e parto **(2016)**	A amostra constou de 160 gestantes e puérperas desenvolvida em duas maternidades filantrópicas, conveniadas ao Sistema Único de Saúde do estado de Sergipe, uma na capital e outra no interior do estado.	Verificou-se que 92 (57,5%) das entrevistadas não conheciam a lei referida, e 106 (66,2%) não dispuseram da presença do acompanhante em todo o processo de parturição. Observou-se, ainda, que apenas 64 (41,8%) das puérperas tiveram acompanhante no pós-parto imediato. Os resultados reforçam a importância de novas discussões relativas a esse direito constituído.
A6	Gestação de Alto Risco: Contribuição do Acompanhante nas primeiras 48 horas Pós-Parto **(2019)**	Foi realizado entrevistas com 170 acompanhantes de gestantes atendidas em uma maternidade pública.	Em relação a lei do acompanhante, 52,3% dos participantes não tinham seu conhecimento e 56,4% tiveram a informação por meio de enfermeiros e técnicos de enfermagem no momento da internação (51,7%) ou no próprio puerpério (24,7%). Quanto ao atendimento realizado pela equipe da unidade 96,4% dos participantes afirmaram estar satisfeitos. as formas de auxílio que o acompanhante ofereceu para a puérpera nas primeiras 48 horas pós-parto e o número mais expressivo foi em relação colaboração no cuidado com a mulher (75,5%), seguido pelo apoio estabelecido em estar ao lado da puérpera (74,2%), depois a ajuda nos cuidados com recém-nascido (73,5%), assim como na contribuição para a efetivação da amamentação (51,8%) e para solicitar ajuda (38,8%). A presença do acompanhante d escolha da mulher tem um impacto único e significativo na adaptação a vida puerperal.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005- Lei do Acompanhante, determina que todos os serviços do SUS, conveniados ou rede própria devem permitir acompanhante durante todo o processo do pré-parto, parto e pós-parto sendo ele normal ou cessaria. Garante principalmente que a parturiente seja livre na escolha do seu acompanhante, podendo ser o pai do bebê, o atual parceiro, mãe, amigo(a), outro familiar ou pessoa de sua escolha.

Apesar desta Lei já ter 15 anos, muitas gestantes não a conhecem, não são informadas sobre e tem seu direito violado. Analisando mais profundamente o direito à informação são frequentemente anulados no âmbito da saúde em geral, especialmente quando se trata de gestantes.

A maioria das instituições influencia as gestantes na escolha do acompanhante, não aceitando que seja homem ou que esteja sempre presente, limitando a permanência

do acompanhante, e por falta de conhecimento dos seus direitos as gestantes se veem nessa situação.

No A1 foi evidenciado que a maioria dos acompanhantes desconhecem a Lei. E os que relataram conhecer não sabiam com clareza o seu objetivo associando-a muitas vezes com a necessidade de fiscalização da assistência.

No estudo A2 de 161 gestantes, 14 não contaram com a presença de nenhum acompanhante e apenas nove referiram o direito à presença de um acompanhante da sua escolha e relataram que não puderam ter a livre escolha.

Conforme o estudo A5, 92 das participantes não conheciam a referida lei; 104 não receberam nenhuma informação na Maternidade. E as que informaram ter tido acesso ao conhecimento da lei, o adquiriram na maioria dos casos mediante o profissional enfermeiro.

No estudo A6 se repete a prevalência dos desconhecimentos da Lei por meio dos entrevistados, onde 89 delas ao serem questionadas sobre a existência da lei do acompanhante, responderam não saber.

Segundo Dulfe et al., (2016) infelizmente ainda com a existência da Lei assegurando o livre direito ao acompanhante no ciclo gravídico puerperal, ainda não é a realidade de muitas instituições, assim a informação ao esse direito não chega a população. Atualmente a informação sobre a existência da lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005 ainda é deficiente.

Em um estudo mais recente A14 feito por Anjos AM e Gouveia HG (2019) constatou-se que a respeito do direito do acompanhante, 232 (40%) mulheres foram informadas quanto a esse direito na instituição estudada. E que 113 receberam informações por outro meio, como amigos e familiares (22,9%), mídia (18,9%) e consulta pré-natal (18,4%).

Acredita-se que a maior divulgação da lei 11.108/2005 sobre a inclusão do acompanhante é um importante passo para a mudança do paradigma assistencial, que continuei sendo implantada nas instituições de saúde, proporcionando os direitos humanos e o respeito a população assistida. Pois quando os usuários são detentores dos direitos e informações referentes ao seu corpo, são capazes de participar ativamente do próprio processo de parturição.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar na categoria “O Conhecimento das Gestantes Sobre a Lei do Acompanhante” que os artigos apontaram um alto índice de desconhecimento sobre a Lei do Acompanhante embora já atenha 15 anos de existência e consequentemente o descumprimento violando automaticamente seu direito, além de evidenciar também que a gestante em sua grande maioria é induzida a escolher determinado acompanhante tirando o direito de livre escolha.

Desse modo, sugere-se que as instituições de saúde e os profissionais que atuam em Unidades Obstétricas no atendimento à gestante percebam e valorizem a importância do acompanhante para a mulher, como forma de estimular o vínculo familiar. Sendo, portanto, de extrema relevância o papel ativo da equipe de enfermagem, a qual deve prestar uma assistência humanizada, garantindo as mulheres e aos seus acompanhantes seus direitos É extremamente plausível e de grande incentivo para aquelas instituições

que ainda não aderiram a Lei, o trabalho de atendimento que já é feito em relação a Lei do Acompanhante em muitas outras instituições que prestam este serviço seja pública ou privada no Brasil, garantido este direito às gestantes como foi supracitado no decorrer desta RI, contribuindo para a melhoria e transformação desta realidade ainda pouco discutida e tratada como uma pequenez dentro dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Constituição Federal, "Artigos 196 a 200 – Seção II DA SAÚDE". Disponível: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf; Acesso em: 12/06/2019.

[2] BRASIL. Ministério do Planejamento, "UBS- Unidade Básica de Saúde". Disponível: http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude ; Acesso em: 13/06/2019.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF), 2006

[5] BRASIL. Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Brasília: Câmera dos Deputados, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/ L11108.htm. Acesso em: 15 mai. 2019.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde, "Lei do Acompanhante". Disponível: http://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante ; Acesso em: 15/06/2019.

[7] BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2014.

[8] CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 572-581, 2014.

[9] DULFE, P.A.M. et al. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 21, n. 4, p.01-08, 31 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37651/pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

[10] FRUTUOSO, Letícia Demarche; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013.

[11] MORAES, P L. "Pré-natal"; Brasil Escola. 2014 Disponível em <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/pre-natal.htm>. Acesso em 18 de novembro de 2018.

[12] PEREIRA, ALF. As tendências pedagógicas e a pratica educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública. 2013; 19(5):1527-34.

[13] RODRIGUES, Diego Pereira et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 3, 2017.CUNHA, Márcia Valéria Bezerra et al. INTERVENÇÃO EDUCATIVAS PARA GESTANTES: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO. Revista Cereus, v. 10, n. 3, p. 1-16, 2018.

[14] SANTOS, Ana Lívia Santana et al. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 531-539, 2015.

[15] SANTOS, CCS. Pré-Natal e Enfermagem: Conhecendo Novos Olhares Apoiados em Políticas Públicas. RIES, ISSN 2238-832X, Caçador, v.2, n.1, p. 79-87, 2014.

[16] SANTOS, Jaqueline de Oliveira; TAMBELLINI, Camila Arruda; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira

Vasconcellos de. Presença do acompanhante durante o processo departurição: uma reflexão. REME rev. min. enferm, p. 453-458, 2011.

[17] SANTOS, Luciano Marques dos et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. 2012.

[18] SANTOS, Maria Alves. Gravidez. Rev. Eletr. Enf 2014 Disponível em: < http://saude.ig.com.br/gravidez/>, acesso em: 25 de Agosto de 2019.

[19] SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev. Eletr. Enf. 2014 Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm>. Acessado em Agosto de 2019.

Capítulo 8

A importância do aleitamento materno e fatores determinantes para o desmame precoce: Uma revisão integrativa

Mario Gomes Pereira
Robson Mariano Oliveira Silva
Janayna Araújo Viana
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
Iolanda Graepp Fontoura
Volmar Morais Fontoura
Marcela de Oliveira Feitosa

Resumo: Promover a amamentação, principalmente nos primeiros seis meses de vida e de forma exclusiva, é considerada uma das intervenções de maior impacto para a diminuição da morbimortalidade infantil e, além disso, estimula o vínculo dos binômios mãe e filho, condição de extrema importância para saúde materna e infantil. O desmame precoce consiste na interrupção da amamentação desrespeitando o processo natural de recuso do lactente, e pode trazer consequências tanto para a mãe quanto para o filho. evidenciar conforme as evidências científicas sobre a importância do aleitamento materno bem como os fatores e impactos relacionados ao desmame precoce. O presente estudo consiste numa revisão de literatura qualitativa nas bases de dados Lilacs, Bdenf, SciELO e análise descritiva. Segundo Minayo (2014). Amamentar significa proteger a saúde do bebê, bem como a materna, perpassando o objetivo de nutrir a criança. O aleitamento materno é inerente à criança, e extremamente importante para o seu desenvolvimento. Porém apesar de possuir benefícios duradouros, nem sempre sua realização é feita da forma que é preconizada pelas diretrizes. Estimular o aleitamento materno exclusivo, bem como manter o aleitamento complementar ate os dois anos de idade da criança é de extrema importância não só para a criança como também para a mãe. Deve-se evitar ao máximo o rompimento deste processo antes do tempo recomendado a fim de evitar malefícios e comorbidades no desenvolvimento físico, emocional e intelectual da criança. Cabe aos profissionais da enfermagem auxiliar neste processo desde o pré-natal a fim de preparar a mãe para este momento.

Palavras-Chave: Aleitamento. Materno. Desmame Precoce. Promoção da Saúde. Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o lactente e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (PERES et al., 2021) e extremamente relevante para a promoção da saúde integral do binômio mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade (ANDRADE et al., 2016).

O ato de amamentar é fundamental para o desenvolvimento infantil e demanda uma grande interação. Não é completamente instintiva, precisa ser aprendida para que possa ser realizado com exatidão e naturalidade (LIMA et al., 2019). A amamentação consiste em um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, proporcionando repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (ALVES et al., 2021).

São descritos na literatura cinco tipos de aleitamento materno, sendo estes: aleitamento materno exclusivo, onde a alimentação ocorre apenas com o leite materno, excluindo-se outro alimento ou líquido, exceto quando há necessidade medicamento; aleitamento materno, leite diretamente da mama; aleitamento materno predominante, no qual há introdução de líquidos; aleitamento materno misto ou parcial, além de leite materno há ingestão de outros leites; aleitamento materno complementado, além de leite materno, recebe alimentos semissólidos ou sólidos como forma complementar (BATISTA et al., 2017).

O aleitamento materno exclusivo de acordo com o Ministério da Saúde é recomendado nos primeiros seis meses, já os outros tipos devem ser aderidos preferencialmente após seis meses, pois antes desse pode influenciar no crescimento saudável da criança, além disso, pode interferir nos hábitos alimentares afetando o período da amamentação. Estima-se que a amamentação deve seguir até os dois anos de vida e a introdução de alimentos após os seis meses de forma complementar, ou seja, não devem substituir a amamentação (PERES et al., 2021).

O Ministério da Saúde descreve por meio de inúmeras explicações os benefícios atrelados ao aleitamento materno, desde ao exclusivo até mesmo após a introdução de outros alimentos. As vantagens não se limitam apenas ao bebê, mas a mulher também e por essa razão é que são realizadas campanhas de conscientização para as mulheres, quanto à importância do aleitamento exclusivo e os riscos associados ao desmame precoce. (BRASIL, 2015).

Diante das intensas transformações da sociedade, as mulheres vêm acompanhando essas mudanças, trazendo diferentes demandas para o seu dia-a-dia, modificando conceitos, praticas, configurando um novo cenário para o que antes poderia ser considerado anormal. Atualmente, as mulheres são chefes de família, são líderes, estão à frente de negócios, muitas decidem não seguir o curso “natural” imposto pela cultura, em que a mulher tem que procriar, decidindo por não fazê-lo. Assim, diante dessas condições, as mulheres passaram a ter mais escolhas, a ter que decidir, e essas situações demandam sacrifícios e até mesmo atitudes consideradas soluções em curto prazo.

Diante disso, este estudo tem como objetivo primário: analisar a produção científica sobre a importância do aleitamento materno e os fatores e impactos relacionados ao desmame precoce. E como objetivos secundários: descrever os fatores

que interferem no aleitamento materno; conhecer as perspectivas que favorecem o desmame precoce; evidenciar as ações implementadas pelo enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.

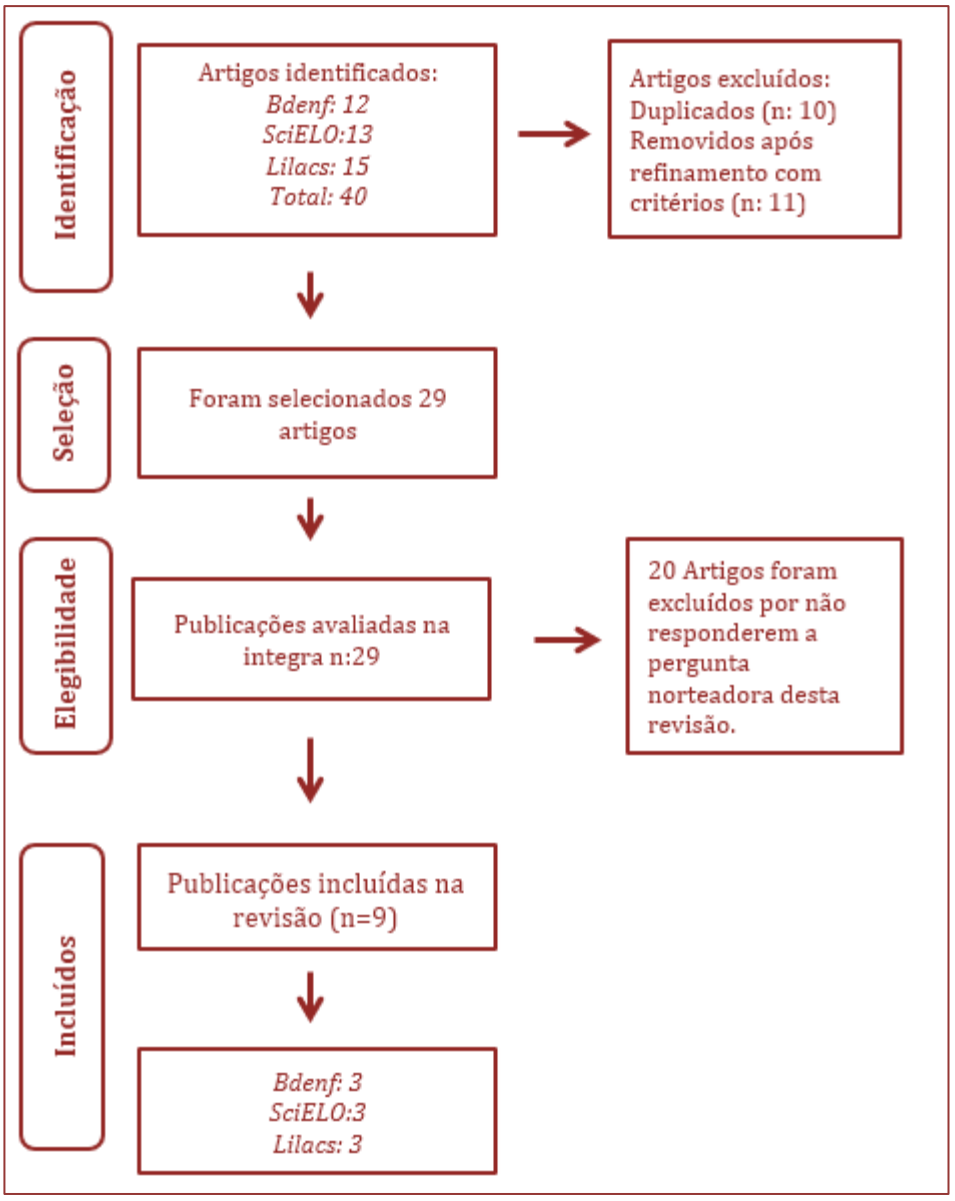
2. METODOLOGIA

A pesquisa consiste em uma revisão integrativa com abordagem qualitativa e análise descritiva. Segundo Minayo (2014) esse formato de estudo além de combinar dados da literatura teórica e empírica, incorpora um vasto leque de propósitos, gerando um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes. A vantagem está na oportunidade de explorar pressupostos que interferem na compreensão do mundo social.

A pesquisa teve como base a seguinte questão norteadora: quais os fatores que influenciam no desmame precoce? Assim sendo, para atender as perspectivas da pesquisa e alcançar o objetivo do estudo, foi realizado um levantamento das publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Latin American and Caribbean Health Sciences* (LILACS) e no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF). E para a condução da busca foi efetuada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), o que possibilitou selecionar os seguintes descritores: Exclusão Social; Pessoas em Situação de Rua; Vulnerabilidade; Saúde Mental.

Após a identificação dos artigos científicos, submeteu-se aos critérios de inclusão e exclusão. Em que para critérios de inclusão foram considerados as publicações disponíveis no período de 2015 a 2021, originais, online, na íntegra, em português e que contemplem os objetivos dispostos para essa pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os artigos em língua estrangeira, teses, cópias em duplicidade, carta ao leitor, resumos, editoriais, que não contemplam o tema proposto, dissertações, que não estavam na íntegra e fora do período estabelecido foram encontrados 40 artigos, destes apenas 9 se enquadraram nos critérios de inclusão. Foram separados então, 9 artigos para uma leitura analítica e aprofundada, compondo os resultados.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de materiais nas bases de dados, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa bibliográfica (2021).

3. RESULTADOS

A presente pesquisa, como explicação na seção anterior, contou com uma amostra geral de 40 artigos que, após serem analisados, apenas 09 destes contemplaram os critérios de inclusão. Assim sendo, verifica-se no quadro 1 a descrição dos artigos selecionados no estudo, com informações sobre título, autores, ano, objetivos e seus principais achados.

Quadro 1 - Descrição dos estudos que constituíram a análise bibliográfica, 2021.

NOME/ANO	OBJETIVO	ACHADOS
Passos et al., 2021	Descrever as consequências e intervenções de enfermagem mais importantes na amamentação, bem como na prevenção do desmame precoce e comportamento de amamentar para sua prevenção.	O uso de mamadeiras e chupetas, o choro do bebê, cessação do choro, falta de comunicação sobre a importância do aleitamento materno, ausência de alojamento conjunto após o parto, impacto negativo da mídia ao promove o uso do leite em pó e/ou outras formas de substituição da fórmula infantil, retorno da mulher ao trabalho, inquietação materna com a estética do seu corpo após a gravidez e a amamentação, bem como a existência de vários mitos que existe.
Araújo et al., 2021	Identificar os fatores que interferem no desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo.	Diversos fatores que intervêm no desmamem, dentre eles os socioeconômicos, culturais, intercorrências mamárias, retorno da genitora ao trabalho, baixa escolaridade, uso de chupetas e ausências de orientação são os mais comumente encontrados.
Carrascoza et al., 2021	Identificar fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e do aleitamento prolongado	Fatores como estados civis dos pais, idade materna, número total de filhos e experiência em amamentação (ter amamentado, pelo menos, um filho até seis meses de vida) eram fatores que predispõem à ocorrência do desmame precoce ou da extensão do aleitamento materno.
Oliveira; Carniel, 2021	Reunir os resultados de pesquisas sobre os fatores que influenciam no desmame precoce	As variáveis envolvendo a criança foram: alterações fisiológicas no recém-nascido e a recusa do seio por parte da criança. Com relação aos pais, se destacou os fatores sociodemográfico, a idade materna e a crença do leite ineficiente. Já dentre as variáveis externas, o retorno ao trabalho ou estudo foi o predominante.
Pinheiro et al., 2021	Identificar quais fatores influencia o desmame precoce do aleitamento materno	Dentre os achados enumeram-se a mãe trabalhar fora de casa, baixo nível de escolaridade das mães, leite fraco, traumas mamilares, uso de bicos artificiais (chupeta e mamadeira) e deficiência na consulta de pré-natal.
Elias et al., 2021	Analisar os fatores que contribuem para o desmame precoce do recém-nascido de mulheres adolescentes e realizar intervenções, que possibilitem a manutenção da amamentação	Os fatores que influenciaram no desmame precoce, como a ocupação das participantes, desinteresse e influência familiar, não foram passíveis de mudança apesar da intervenção. Por isso, a prevalência do aleitamento misto e predominante foi superior à do exclusivo.
Barbosa et al., 2018	Avaliar a influência das dificuldades iniciais para amamentar sobre a duração do aleitamento materno exclusivo.	As dificuldades com a técnica da mamada, principalmente aquelas relacionadas a problemas com a mama puerperal e identificadas ainda nos primeiros dias de pós-parto, são fatores significativos para que a amamentação seja cessada.
Silva et al., 2017	Destacar a importância da prática do aleitamento materno adequado e as causas e consequências do desmame precoce	Os principais fatores que levam a mãe a abandonar precocemente o aleitamento, origina-se da pouca informação que possui sobre a amamentação e as consequências refletidas na vida adulta de seu filho.
Oliveira et al., 2017	Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.	As mulheres compreendem a importância da amamentação exclusiva, porém o retorno ao trabalho e estudo e algumas crenças e tabus como acreditar que o leite é fraco, dificuldade de pega, e alterações estéticas das mamas, levam ao desmame ou a inclusão de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança.

4. DISCUSSÃO

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, trata-se de um momento único na vida da mulher, que exige dedicação sendo uma pratica influenciada pela sociedade e condições de vida dentro de um contexto sociocultural individualizado (CARRASCOZA et al., 2021). Amamentar significa proteger a saúde do bebê, bem como a materna, perpassando o objetivo de nutrir a criança (OLIVEIRA et al., 2017).

É um processo que envolve de forma profunda a mãe e o bebê, trazendo segundo Barbosa et al. (2018), repercussões no estado nutricional da criança, no fortalecimento do seu sistema imune, em sua fisiologia e desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

O aleitamento materno é inerente à criança, e extremamente importante para o seu desenvolvimento. Porém, Araújo et al. (2021), cita que apesar de possuir benefícios duradouros, nem sempre sua realização é feita da forma que é preconizada pelas diretrizes. Cabe aos profissionais da saúde estimular a sua realização da forma correta e evitar que as intercorrências mamárias estimulem a inserção precoce da alimentação complementar (OLIVEIRA et al., 2017).

Em geral, Pinheiro et al (2021) e Silva et al (2017) a interrupção precoce do aleitamento está fortemente atrelada à falta de conhecimento por parte das mães. Existe uma forte predileção em seguir recomendações de familiares, de pessoas desconhecidas, levar de forma generalizada experiências de outras mães, contribuindo para que diferentes fatores pessoais tornem essa decisão facilitada por essa nutriz.

Conforme Araujo et al (2021) existem variáveis a respeito do nível educacional, já que está atrelado muitas vezes com o nível socioeconômico. As mulheres de baixa escolaridade tendem a iniciar a introdução alimentar precoce, pois costumam desconhecer as informações básicas a respeito do aleitamento materno exclusivo, do seu fator nutritivo e a importância para o suprimento das necessidades, crescimento e desenvolvimento da criança.

Ou seja, a falta de conhecimento acerca do leite materno, da amamentação bem como os aspectos atrelados a essa pratica contribuem para que o desmame seja uma decisão realizada como algo comum entre algumas mulheres (OLIVEIRA; CARNIEL, 2021). Segundo Passos et al (2021), a interrupção do aleitamento materno de forma precoce pode estar relacionada ao acompanhamento pré-natal feito sem comprometimento, suporte profissional precário, incompreensão e vergonha de tirar dúvida, entre outras condições.

A esse respeito, destaca-se, que no estudo de Araújo et al. (2021), são evidenciadas questões socioeconômicas como um fator desencadeante, o que condiciona situações como a necessidade do retorno ao trabalho da genitora. Ainda, a baixa escolaridade que contribui para o desconhecimento da importância do aleitamento e dos impactos que podem ser gerados pelo desmame precoce, sendo esse um fator que corrobora o que foi descrito por Passos et al. (2021), e Barbosa et al. (2018), sendo um impeditivo das vantagens associadas a amamentação tanto para a mãe quanto para o filho.

Passos et al. (2021), e Pinheiro et al. (2017), afirmam que a utilização de recursos como chupetas ou mamadeiras para controlar o choro do bebê, contribuem para que a mulher com o tempo reduza a oferta de leite a criança. Promovendo inclusive, em conjunto

com a cultura midiática, como o uso do leite em pó e/ou fórmula de substituição do leite materno infantil.

Conforme descrito por Oliveira e Carniel (2021) ao acolher a gestante no pré-natal, cabe ao enfermeiro orientar a mulher, objetivando sanar dúvidas sobre o aleitamento, prestando apoio e incentivo. É muito importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento do cotidiano materno e do contexto sociocultural a que pertencem, bem como suas dúvidas, medos, expectativas e dificuldades, para que seja possível desmistificar as crenças consolidadas pelo "senso comum" que influenciam de forma negativa na lactação.

Ademais, compete ao enfermeiro orientar e habilitar essa mãe de forma humanizada para que a mesma sinta-se capacitada durante o processo de amamentação (ARAUJO et al., 2021). E é durante o pré-natal que esse profissional deve orientar as gestantes das vantagens do aleitamento exclusivo para a mãe e o bebê, das complicações do desmame antes dos seis meses entre outras questões.

Informações sobre amamentação durante o pré-natal desejo de amamentar, tipo de parto e os sentimentos vivenciados pela mãe durante o ato da amamentação natural não eram fatores diretamente relacionados à extensão da amamentação natural; fatores como estado civil dos pais, idade materna, número total de filhos e experiência em amamentação (ter amamentado, pelo menos, um filho até seis meses de vida) eram fatores que predispõem à ocorrência do desmame precoce ou da extensão do aleitamento materno. Dessa forma, variáveis demográficas podem constituir preditores relevantes do sucesso ou insucesso da amamentação natural. Destaca-se, ainda, que tais variáveis podem ser identificadas durante o período pré-natal de modo a priorizar as gestantes com alto risco para a ocorrência do desmame precoce (SILVA et al., 2017).

5. CONSIDERAÇÕES

O aleitamento materno é uma prática fundamental e essencial para o desenvolvimento da criança nos seis meses de vida. Trata-se de um processo que engloba muito mais do que apenas o ato de alimentar, envolve uma grande interação entre mãe e filho com repercussões importantes para o desenvolvimento físico, cognitivo, estado nutricional e emocional da criança, benefícios estes que tendem a aumentar quando o aleitamento é mantido de maneira complementar ate os 2 anos de vida da criança.

O aleitamento materno trás uma gama de vantagens as crianças que dele usufruem, sendo assim reduz a mortalidade até os cinco anos, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Além disso, as mulheres que amamentam também se beneficiam deste processo onde apresentam uma redução na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação, redução na prevalência de câncer de mama. Além disso, outrossim, é que o mesmo também funciona como método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado contribuindo assim para o planejamento familiar da mesma.

Todavia apesar dos estudos, campanhas e politicas de incentivo ao aleitamento materno bem como evidências científicas que provam a importância desse processo, o aleitamento Materno, sobretudo o exclusivo tem diminuído no Brasil e no Mundo. Isso se dá devido a constante inserção da mulher no mercado de trabalho, dificuldades

relacionadas ao ato de amamentar, relações da mulher com o companheiro e a família, influências culturais, além do desconhecimento e despreparo de algumas mães.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, V.G.S.; MOTA, M.C.; PAGLIARI, C. características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. Rev Paul Pediatr. Uberlandia, v.39, e2020101, mai/set. 2021.

[2] ANDRADE, J. A. et al. Aleitamento materno: abordagem grupal do pet-saúde em um grupo de gestantes com base no círculo de cultura de Paulo freire. Revista Destaques Acadêmicos. Lajeados, v.8, n. 3, p.38-49, out. 2016.

[3] ARAUJO, S.C.; SOUZA, A.D.A.; BOMFIM, A.N.A. Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, n.4, p. 1-8, mar/abr. 2021.

[4] BARBOSA G.I.F., et al. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Brasileira de saúde Materno Infantil, v.18, n.3, p. 527-537, 2018.

[5] BATISTA C.L.C., et al. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. Journalof Health &BiologicalSciences Revista de Saúde e Ciências Biológicas, v.5, n.2, p. 184-191, 2017.

[6] BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2° ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

[8] CARRASCOZA, K.M., et al. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia. Campinas, v.22, n.4, p. 433-440, out/dez. 2021.

[9] ELIAS, L.L.A.H, et al. Aleitamento Materno na Adolescência: a Importância da Orientação para Prevenir o Desmame Precoce. Ensaios e Ciência, v.25, n3, p.376-380, 2021.

[10] LIMA SP, et al. Percepção de mulheres quanto á pratica do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Online de Pesquisa, v.11, n.1, p. 248-254, 2019.

[11] MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p.

[12] OLIVEIRA A.K., et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. Avances em Enfermagem, v.35, n.3, p. 303-312, 2017.

[13] OLIVEIRA, A.S.; CARNIEL, F. Aleitamento materno: consequências do desmame precoce e o papel da enfermagem. REAC/EJSC, v.20, e5659, 2021.

[14] PASSOS, E.T., et al. Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. Rev Bras Interdiscip Saúde, v.3, n.3, p. 33-9, 2021.

[15] PERES, J.F.; CARVALHO, A.R.S.; VIEIRA, C.S., et al. Percepções dos profissionais de saúd acerca dos fatoresbiopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 141-151, jan/mar, 2021.

[16] PINHEIRO, B.M.; NASCIMENTO, VETORAZZO, J.V.P. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v.11, abr/mai. 2021.

[17] SILVA, D.P., et al. Aleitamento Materno: Causas e conseqüências do desmame precoce. Revista Unimontes. Montes Claros, v. 19, n.2 - jul./dez. 2017

Capítulo 9

Pré-natal do parceiro: Desafios para o enfermeiro

Hellen Lima Peres
Maria Gabriela Queiroz dos Santos Sousa
Maikon Chaves de Oliveira
Carla Leitao Alves
Daniela Assunção Reis
Anna Luisa Soares Pereira
Watina Rodrigues Dias
Raquel Machado Borges
Catilena Silva Pereira

Resumo: Em 2016 o MS criou um guia na qual se faz uma ferramenta inovadora que busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo. Objetivo principal é identificar a importância do parceiro na consulta de pré-natal. A metodologia trata-se de uma pesquisa de estudo de caráter integrativo do tipo descritiva, com abordagem qualitativa acerca da temática proposta, foram aproveitados 9 artigos. Em geral os autores citados concordam que a participação do parceiro é de grande valia pois traz consigo vantagens que possibilitam promover o cuidado com a saúde e prevenir doenças. Sendo assim o presente estudo demonstrou que a participação do parceiro no pré-natal demonstra resultados satisfatórios pois aumenta adesão aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Pré-natal; parceiro; saúde.

1. INTRODUÇÃO

Em 2016 o MS criou um guia na qual se faz uma ferramenta inovadora que busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo. (BRASIL,2016)

O ministério da saúde disponibiliza de algumas estratégias para o envolvimento do parceiro no pré-natal, sendo elas desde o acolhimento como: Discutir com a gestante como pode ser a participação do parceiro no pré-natal, no parto e no pós-parto. Orientar ao parceiro a importância da realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança. Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação. (BRASIL,2016)

Com a realização de testes rápidos de hepatite b e c ajudam no diagnóstico precoce, as mesmas são causadas por vírus que causam inflamação no fígado e podem ser doenças assintomáticas, o que dificulta o diagnóstico precoce. Uma outra doença que pode ser detectada através dos mesmos é o HIV uma infecção sexualmente transmissível (IST) que afeta o organismo, diminuindo a imunidade, a sífilis que também é uma infecção sexualmente transmissível causada por bacteriano qual apresenta sintomas leves, como feridas no local de entrada, essas feridas não doem e nem coçam. (ALMEIDA, 2021)

Sendo assim esta participação é de grande valia pois traz consigo vantagens que possibilitam promover o cuidado com a saúde, prevenir doenças como hipertensão e diabetes, reduzir a transmissão de IST'S, promover confiança para parceira, diminuindo seus medos e angustias, gerar vínculos afetivos saudáveis e qualidade de vida para todas e todos. (BRASIL,2018)

Para essa efetiva participação dos parceiros o MS desenvolveu o programa saúde na hora afim de implantar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), deverão garantir a oferta dos serviços durante todo o período de funcionamento da unidade. A adoção de estratégias que ampliam o escopo dos serviços ofertados passa também pela disponibilidade de equipes multiprofissionais na Atenção Primária, bem como pela garantia de retaguarda da Rede de Atenção à Saúde conforme necessidade local. (BRASIL,2020)

O trabalho tem como objetivo principal identificar a importância do parceiro na consulta de pré-natal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter integrativo do tipo descritiva, com abordagem qualitativa acerca da temática proposta.

A pesquisa foi realizada no período de março de 2021 a maio de 2022, por meio de consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – considerada uma das principais bases da área da saúde e de enfermagem, e também por possui base de dados como a Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scielo (SCIENTIFIC ELECTONIC LIBRARY ONLINE), Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (REV RENE) para a pesquisa bibliográfica o estudo abrangeu estudos publicados no período de 2000 a 2021 que se encontravam nos idiomas portugueses.

Foram encontrados 30 estudos usando os descritores *and* na busca das palavras pré-natal; parceiro; enfermeiro, para serem lidos na íntegra. Posteriormente os estudos foram analisados e os registrados de forma indireta considerando os títulos, autores, anos das publicações, locais de abordagem e a importância da enfermagem no pré-natal do parceiro e idioma no português. Por meio disso houve o processo de inclusão e exclusão, onde 09 artigos foram aproveitados e 4 entraram no processo de exclusão por não ter um dos descritores.

Após todas as informações coletas, os estudos foram organizados em forma de discussão para melhor compreensão dos leitores abordando fatores formas de abordagem da equipe de enfermagem sobre a participação do parceiro no pré-natal e as vantagens dessa adesão imprescindível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2- a importância pré-natal do parceiro

Autor	ANO	OBJETIVO	Metodologia	Conclusão
FIGUEIREDO *et al.*	2011	Garantir atenção integral à saúde de mulheres, homens e casais em todos os ciclos da vida, previsto na Lei nº 9.263 / 96, que envolve o planejamento familiar.	Artigo científico de pesquisa de campo quanti-qualitativa, descritiva e exploratória.	A maioria dos pais trabalham em horários compatíveis com as consultas de pré-natal que torna uma grande dificuldade para acompanhamento das consultas.
SILVA et al.	2013	O horário um dos fatores que mais dificultam a participação dos pais nas consultas de pré-natal	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Não favorece a adesão por acontecer no período comercial, tornando-se pouco pertinentes à inclusão paterna.
LIMA *et al.*	2018	Fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento	Plano de intervenção promover um plano de ação para incentivar a procura da população masculina por assistência à saúde.	Os homens buscam o serviço de saúde por meio da atenção especializada, o que traz como consequência, o agravamento de sua condição em virtude do retardo da busca da atenção da saúde.
BRASIL	2016	Incluir o homem na consulta de pré-natal.	Guia do Ministério da saúde: Pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.	Servirá como uma porta de entrada aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Quadro 2- a importância pré-natal do parceiro (continuação)

Autor	ANO	OBJETIVO	Metodologia	Conclusão
HOLANDA	2018	Os pais têm criado expectativas e curiosidade sobre sua função durante o trabalho de parto.	Estudo correlacional, quantitativo	Participar das consultas de pré-natal para que estejam cientes da sua participação no Parto
BALICA;AGUIAR	2019	A presença do pai facilita as consultas de pré-natal	Pesquisa de revisão integrativa.	A enfermagem deve desenvolver ações que permitam aos homens uma participação efetiva para que possam exercer a paternidade com mais responsabilidade e auxiliar a mãe nesta fase
HOLANDA; et al.	2018	O impacto positivo que participação dos parceiros tem.	Estudo correlacional, quantitativo.	A participação dos parceiros, auxilia os casais na tomada de decisões conjuntas sobre o tipo de parto e uma melhor compreensão dos sinais de gravidez, parto e puerpério.
HORTA	2017	A participação do parceiro nas consultas de pré-natal, parto e puerpério.	Artigo de pesquisa bibliográfica	Aumenta a adesão à amamentação, diminui violência doméstica, fortalece o vínculo do trinômio gestante-bebê-parceiro.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022

Horta (2017) explica que a enfermagem deve orientar a gestante acerca da participação do parceiro e convidá-lo para acompanhá-la, para que ocorra a inclusão do parceiro no pré-natal. E Holanda (2018) complementa quando mostra que os pais apresentam grandes expectativas e curiosidade relacionadas ao seu papel durante o trabalho de parto.

Mas Brasil (2008) destaca a dificuldade dos homens em reconhecer suas necessidades, o que faz com que aumente a ausência da procura dos homens aos serviços de saúde. Veras e Carvalho (2019) explica que devido a essa resistência masculina pela busca da saúde eleva índices de mortalidade por causas evitáveis.

Com o intuito de favorecer as ações referente a adesão do homem na UBS, Brasil (2020) destaca a criação do Programa Saúde Na Hora. Brasil (2018) contribui ao argumentar sobre a importância de mobilizar a equipe afim de realizar uma boa abordagem ao casal, ofertando toda a assistência que é preconizada pelo ministério da saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo pode-se chegar a algumas conclusões: a participação do parceiro no pré-natal demonstra resultados satisfatórios pois aumenta adesão aos serviços de saúde, prevenindo doenças evitáveis. Além disso um ponto na qual destaca-se sobre a ausência a adesão dos serviços de saúde, colocando como motivo principal o horário do funcionamento das UBS coincide com a carga horária do trabalho. Sendo assim o MS a fim de resolver essa problemática criou-se o programa saúde na hora que busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das UBS.

Com isso a pesquisa pode demonstrar que a participação do parceiro auxilia positivamente no vinculo criado tanto quanto a gestante, como ao feto que virá, contribuindo de forma com que o parceiro esteja presente ativamente nos serviços de saúde e para que possa desenvolver um âmbito familiar adequado.

REFERENCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº569, de 01 de junho de 2000. Brasília, 2000

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. Brasília, 2020

[4] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. COMO ENVOLVER O HOMEM TRABALHADOR NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PARTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 17 p.: il.

[5] HOLANDA, Sâmia Monteiro et al. INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO COMPANHEIRO NO PRÉ-NATAL: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto & Contexto - Enfermagem, Fortaleza-Ce, v. 27, n. 2, p. 1-10, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016.

[6] HORTA, Heloisa Helena Lemos. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA. Revista de Aps, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 623-627, abr. 2017.

[7] LIMA, Gisele Dayane da Silva et al. AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA PROCURA MASCULINA POR ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. 2018. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (Ufpi), Amarante, 2018.

[8] MANUAL DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO [Recurso Eletrônico]. / Daniel Furtado De Almeida, João Marcelo Damasceno Licar, Lorena Menegussi Machado, et. al. São Luís: UNICELMA , 2021, 16 p,: il ISBN : 978-65-86988-13

[9] MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (Princípios e Diretrizes); Brasília, novembro de 2008.

[10] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO: ATENÇÃO QUALIFICADA E HUMANIZADA – MANUAL TÉCNICO/MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5) ISBN 85-334-0885-4.

[11] MINISTÉRIO DA SAÚDE. 85-334-0138-8: Assistência ao pré-natal. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

[12] Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. GUIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il.

[13] VERAS T M, Lara Tereza Bezerra; CARVALHO', Arethuza de Melo Brito. PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO BERNARDO – MA. 2019. 10 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal do Piauí (Ufpi), -, 2020.

Capítulo 10

A atuação do enfermeiro da atenção primária na redução da mortalidade materna: Uma revisão narrativa

Sandra Maria Marques Cortez
Marcela de Maria Pereira Teixeira
Herlândia dos Santos Costa
Hiolanda Ramos da Silva
Janayna Araújo Viana
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
Iolanda Graepp Fontoura
Volmar Morais Fontoura
Marcela de Oliveira Feitosa

Resumo: O presente estudo busca identificar a importância da atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na redução da mortalidade maternal. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, a qual possui bases de dados como o Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Cartilhas do Sistema Único de Saúde (SUS), Medline, Scopus e Cinahl. O enfermeiro através de sua avaliação primária, permite reconhecer distorcias de progressão e de sofrimento fetal, podendo prevenir complicações como a detecção precoce de sinais e sintomas de hemorragia pós-parto e imediata podendo contribuir para a diminuição da morbidade e mortalidade materna durante esse período. O enfermeiro demonstrará sua importância no monitoramento das parturientes, desta maneira será possível melhorar assistência, diretamente com a prática do acolhimento e da humanização. Sendo assim, compreender quais fatores de riscos que cercam as mulheres no período gestacional, permite diagnosticar as melhores maneiras de reduzir os índices de mortalidade materna.

Palavras-chave: Enfermeiro. Cuidados de Enfermagem. Mortalidade. Mortalidade Materna.

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que o período gestacional não gera alterações somente ao que tange aos sistemas do corpo da mulher, como também em diversas alterações fisiológicas e emocionais, alterando seu corpo e principalmente seu modo de pensar. Na grande parte, o período gestacional das mulheres é saudável, mesmo com diversas alterações provindas de fatores hormonais, os quais acabam trazendo com essas alterações possíveis riscos naturais para essa mulher. Diante disso, o atendimento de saúde às gestantes torna-se essencial, sendo que esse processo deve ser efetuado com determinadas ações sistematizadas, bem elaboradas e colocadas em prática de maneira segura através do enfermeiro da Atenção Primária, fazendo com que o risco natural das gestações seja controlado, e dessa maneira possibilitar a redução das taxas de mortalidade.

O Ministério da Saúde (2017) expõe que, em sua grande parte o período gestacional termina sem intercorrências. A taxa de óbitos por causas evitáveis, ligados aos serviços de saúde, são considerados expressivos, principalmente ao que tange à atenção pré-natal, parto e recém-nascido (RN). Nesse sentido, é destacada a importância do enfermeiro na atenção primária, como também a necessidade de um acompanhamento preciso desde o pré-natal, com o intuito de minimizar os riscos (BRASIL, 2017).

As taxas de mortalidades maternas funcionam como sendo um determinado indicador para respectiva condição de vida do público feminino, além de se analisar como se encontram o estado de saúde de determinada população. Assim, a mortalidade materna é tida como sendo uma problemática de saúde pública, eventualmente quando se estar relacionada com possíveis causas que podem ser evitadas durante o período inicial da gestação até o parto. Segundo dados do site da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), O período dos anos de 1990 até 2011 constatou que a mortalidade girava entre 35 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Comparando determinados números de óbitos maternos anteriores ao ano de 1990, foi visto uma redução de cerca de 75% (OPAS, 2022).

De acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), criou os oito Objetivos do Milênio (ODM) a serem obtidos até o final do milênio, dentre eles estavam a "melhoria da saúde das gestantes". Assim, para que esse objetivo fosse atingido, foram inseridas como metas acessórias a redução da taxa de mortalidade materna, como também o aumento da proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificado (ONU, 2020).

Assim, os profissionais de enfermagem precisam estar preparados de forma que garantam a continuidade do cuidado, não apenas na atenção básica como também na rede ambulatorial e hospitalar, inserindo-se o pós-parto e puerpério, de forma que seja possível identificar morbidades que posteriormente venham afetar a vida do bebê e da mãe.

Isto posto, questiona-se: Como o Enfermeiro de Atenção Primária pode ser um instrumento para que a paciente tenha uma gestação saudável e segura até o momento do parto, diminuindo as taxas de mortalidade materna?

Dentro desse contexto, o acolhimento da gestante deve ser visto como um processo essencial, sendo efetuado de forma criteriosa, com educação e respeito por parte dos profissionais. Sendo que os profissionais enfermeiros da saúde primária se inserem como os indivíduos mais recomendados para esse processo de primeiros cuidados dentro da atenção básica primária. Sendo assim, é possível justificar a relevância de determinado tema dentro do contexto da saúde, destacando os pontos primordiais desempenhados por determinados profissionais. Assim sendo, este estudo tem como objetivo destacar a

importância que o enfermeiro da Atenção Primária possui frente à redução das taxas de Mortalidade Materna.

2. METODOLOGIA

O estudo aplicado ao trabalho é o de revisão bibliográfica narrativa cuja metodologia é baseada em artigos, bem como pesquisas em sites. A busca pelos periódicos aplicados no trabalho, bem como o período da coleta de dados, foram feitas no início do mês de novembro de 2022. Sendo que o período estipulado para a inserção desses meios de pesquisa fora dos últimos 5 anos.

Essa localização baseia-se em estudos feitos e evidenciados cientificamente pelas plataformas em respaldo como o Google Acadêmico, Scielo e Capes. Partindo dessa localização, a coleta de dados se deu pelo encontro de 6 artigos, sendo 3 da plataforma Google Acadêmico 1 na Scielo e 1 na plataforma Capes, como de 3 cartilhas do Sistema único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão para a formação do trabalho se formaram pela pesquisa de artigos relacionados para com o seguinte tema: O enfermeiro da Atenção Primária como instrumento para a redução das taxas de Mortalidade Materna. Já para os critérios de exclusão foram utilizados os operadores Booleanos AND e/ou OR. levando em consideração se determinados periódicos atendiam aos parâmetros da questão norteadora.

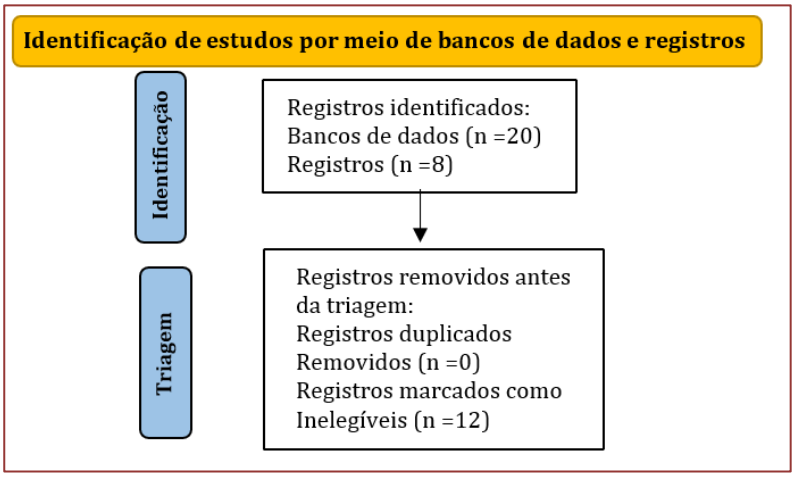
A coleta de dados foi realizada entre novembro a dezembro de 2022.

3 RESULTADOS

O processo de busca e seleção dos artigos incluídos na revisão foram feitos através de uma análise minuciosa, os quais foram identificados um total de 20 trabalhos. Trabalhos esses que se compõem por buscas em sites, cartilhas do Ministério da Saúde, e também em bases de periódicos. Durante o período de análise foram excluídos outros 12 trabalhos por não atenderem aos critérios de inclusão.

Na tabela seguinte, estarão destacados os estudos utilizados dentro do artigo.

Tabela I – Esquema de seleção dos artigos elegíveis para a revisão.



Fonte: Autor 2022.

Os artigos que foram utilizados estão expostos no Quadro 1, bem como suas informações de identificação, sendo elas: título do trabalho, nome dos autores, a revista ou periódico onde foi publicado, ano de publicação e os idiomas disponíveis, como também algumas informações metodológicas abordando o país de realização do estudo e a duração da pesquisa.

Quadro 1 – Informações de identificação dos artigos incluídos na revisão

ID	TÍTULO	AUTORES	NOME DA REVISTA	PAÍS	ANO	IDIOMA	DURAÇAO DO ESTUDO
I	Lei n° 7.498/86	BRASIL (Ministério de Saúde)	Diário Oficial da União	Brasil	1986	Português	Não especificado
II	Brasil reduz em 43% a mortalidade materna	BRASIL (Ministério da mulher, da família e dos Direitos Humanos)	Cartilha dos Direitos básicos da gestante	Brasil	2017	Português	Não especificado
III	Cartilha Prénatal atenção básica	BRASIL (Ministério da Saúde)	Cartilha pré-natal atenção básica	Brasil	2019	Português	Não especificado
IV	Gravidez	BRASIL (Ministério da Saúde)	Cartilha pré-natal atenção básica	Brasil	2019	Português	Não especificado
V	Importância do pré-natal	BRASIL (Ministério da Saúde)	Cartilha pré-natal atenção básica	Brasil	2018	Português	Não especificado

Fonte: Do próprio autor (2022)

Quadro 1 – Informações de identificação dos artigos incluídos na revisão (continuação)

ID	TÍTULO	AUTORES	NOME DA REVISTA	PAÍS	ANO	IDIOMA	DURAÇAO DO ESTUDO
VI	Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.	COFFEN	Conselho Federal de Enfermage m	Brasil	1999	Português	Não especificado
VII	Mortalidade materna cai apenas 1,7% no país	FORMENTI, Ligia	Revista Digital Estadão	Brasil e outros 75 países	2018	Português	13 anos
VII	Redução da Mortalidade Materna e Atuação do Enfermeiro	DE SOUZA BARRETO, Élida de Souza et al.	Revista Enfermagem Contemporânea	Brasil	2018	Português e Inglês	Não especificado
IX	Vivenciando o período puerperal: uma abordagem Compreensiva da Fenomologia social	MERIGHI, Miriam Aparecida barbosa, GONÇALVES, Roselane e RODRIGUES, Isabela Granghelli	Revista Brasileira de enfermage m (Reben)	Brasil	2017	português/Es panhol	3 meses
X	Mortalidade materna em tempos de pandemia de COVID-19	ALVES, Rafaela Pereira et al.	Uma revisão integrativa. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvi mento	Brasil	2022	Português Inglês e Espanhol	Não especificado
XI	Consulta de prénatal na atenção primária à saúde: restrições e potencialidade da intervenção de enfermeiros brasileiros	SEHNEM, Graciela Dutra et al	Revista de Enfermagem de Coimbra	Brasil	2020	Português Es panhol	5 meses
XII	Razão da Mortalidade Materna no Brasil	Rossana Francisco	Observatóri o Obstétrico brasileiro	Brasil	2022	Português	Não especificado
XIII	Saúde Materna	Organização Pan-Americana de Saúde	Organizaçã o PanAmericana de Saúde	Brasil	2022	Português	Não especificado

Fonte: Do próprio autor (2022)

4. DISCUSSÃO

4.1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ATENÇÃO BÁSICA PRIMÁRIA COM AS GESTANTES

A Cartilha Nacional disponibilizada pelo Ministério da Saúde defende os princípios do acolhimento para com a gestante, o qual reforça a importância da equipe de saúde que ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, busca compreender os múltiplos significados da gestação para com aquela mulher e sua família. (BRASIL, 2019)

É fundamental que haja uma análise preliminar da gestante diante do atendimento básico, já que é partindo desse atendimento que posteriormente as medidas adequadas para com cada gestante seja estabelecida. É direcionada à equipe de saúde da Atenção Primária diversos trabalhos educativos relacionados para com as gestantes, sendo papel do enfermeiro analisar e estabelecer na prática do ponto que lhe é direcionado (BRASIL, 2019)

Pertinente a isso, o Protocolo da Atenção Básica da Saúde das Mulheres, abrange cuidados que vão do pré-natal, puerpério, aleitamento materno, até o planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. (BRASIL, 2019)

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e de manuais como o de Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes, Atenção ao Pré-natal de baixo risco e Caderno de Atenção Básica, propõem que ações de promoção de saúde às gestantes e consultas com todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que incluí o médico, cirurgião-dentista, nutricionista e todo profissional que é necessário para o êxito do pré-natal (BRASIL, 2019).

Assim, ao ingressar no serviço de atenção básica, o diagnóstico da gravidez deve ser exercido com base no histórico da mulher, como também através de exames físicos e laboratoriais. De acordo com Rodrigues (2011), o pré natal é fundamental quando se trata de redução dos índices de mortalidade materna e perinatal. Esse serviço, de acordo com o MS é de fácil acesso e contempla os seguintes níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência as gestantes e recém-nascido , sendo o enfermeiro o profissional mais atuante no pré-natal,o qual é munido de protocolos de atribuição profissional que os auxiliam a prestarem uma assistência de qualidade.

4.2. MORTALIDADE MATERNA

A morte materna por sua vez, é definida pela OMS (Organização Mundial de Saúde), como sendo a morte de uma mulher no período gestacional ou dentro de determinado período de 42 dias após o parto. É destacado pela OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) que duração essa independe de localização da gravidez, ocasionada ou agravada por determinadas causas naturais, não sendo advindas de causas acidentais. (OPAS, 2022).

É destacado que a maior parte das mortes maternas ocorridas no Brasil são por circunstâncias que poderiam ser evitadas em caso de acompanhamento gestacional adequado, como infecções, pré-eclâmpsia, complicações respiratórias ou abortos inseguros. Portanto, deve-se iniciar o pré-natal o quanto antes e realizá-lo com qualidade, visando o bem-estar materno e fetal (BRASIL, 2021)

É notório que a mortalidade materna vem sendo vista como um forte indicador da atenção à saúde da mulher, demonstrando o acesso à atenção obstétrica de qualidade, que, apesar de todas as formas tecnológicas, ainda apresenta diversas disparidades entre diversas regiões do país (OPAS, 2022).

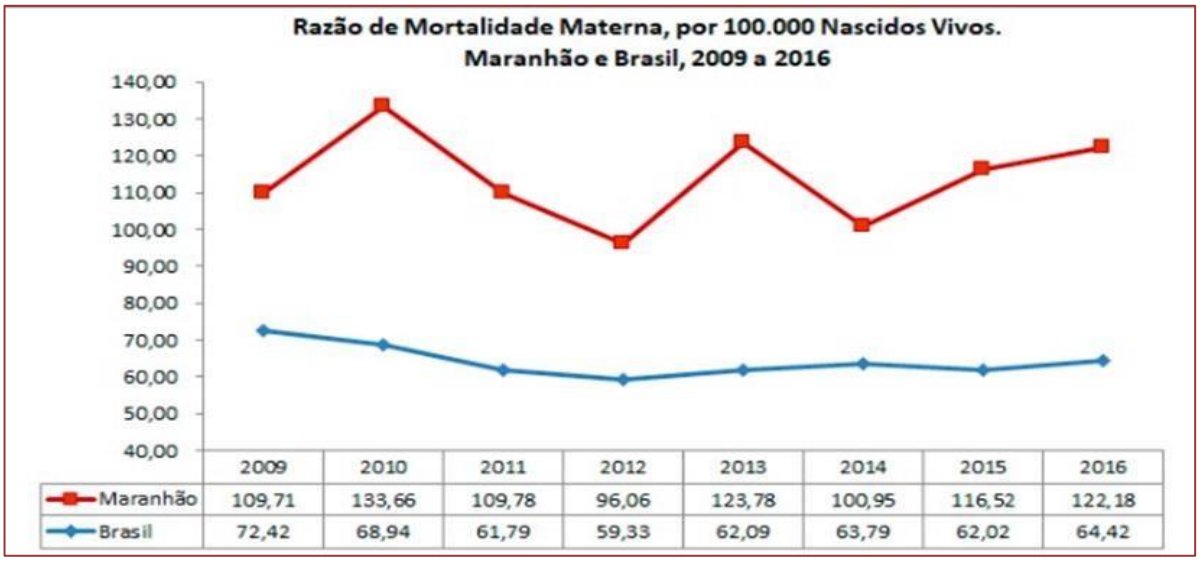
Gráfico 1 - Números sobre a mortalidade materna no Brasil

Fonte: UNFPA (2022).

Ao tratar-se de nível regional, o estado do Maranhão é tido como sendo o segundo estado do Brasil com os índices mais elevados de mortalidade materna. De acordo com o Ministério da Saúde o estado tem a segunda maior taxa de mortalidade materna do país, ficando atrás somente do Amapá. A média chegou a 122 casos para cada 100 mil nascidos. Hipertensão, infecções e hemorragias são as principais causas das mortes durante e após o parto. Um dos fatores para que isso ocorra, é tido como sendo a falta de leitos obstétricos. (OPAS, 2022)

Assim, ao comparar os índices do Estado do Maranhão com o Brasil no todo percebese que o estado possuí altas porcentagens, como mostra o gráfico.

Gráfico 2 - Índices de mortalidade materna no Maranhão



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Maranhão	109,71	133,66	109,78	96,06	123,78	100,95	116,52	122,18
Brasil	72,42	68,94	61,79	59,33	62,09	63,79	62,02	64,42

Fonte: CONASS (2022)

Determinados dados em nível nacional demonstram que 2021, a razão de mortalidade materna alcançou cerca de 107.93 mortes a cada 100 mil nascidos vivos (FRANCISCO, 2022).

Em termos de região, a que possui menos índices de Mortalidade Materna é a Oeste, dados esse do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sendo que no Brasil entre 2004-2014 houve 18.364 óbitos maternos, sendo a região Nordeste a mais acometida, com quantitativo de 6.514 óbitos, equivalente a 35,47% da mortalidade materna do país, e a região Centro-Oeste com a menor taxa nacional de 7,74% (total de 1.422 óbitos confirmados e notificados) (DATASUS, 2017).

De acordo com Formenti (2018), as principais causas da morte materna encontradas no Brasil são em virtude da hipertensão arterial, hemorragias, infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis. Com isso há necessidade de profissionais qualificados para o atendimento à gestação, parto e puerpério, com retaguarda de emergências, acessíveis funcionantes, ao colocar a maternidade segura como sendo uma de suas prioridades.

4.3. O ENFERMEIRO COMO INSTRUMENTO CONTRA A MORTALIDADE MATERNA/ ÍNDICES DE MORTALIDADE MATERNA EM NÍVEL REGIONAL E NACIONAL.

É destacado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da leitura de suas cartilhas, que por meio dos serviços de saúde, o enfermeiro é considerado como sendo um divisor de águas durante o processo de gestação, já que o profissional é tido por esses periódicos como sendo o primeiro profissional a ter contato com a gestante do pré-natal até o parto (Brasil, 2019).

O enfermeiro através de sua avaliação primária, permite reconhecer distorcias de progressão e de sofrimento fetal, podendo prevenir complicações como a detecção precoce de sinais e sintomas de hemorragia pós-parto e imediata podendo contribuir para a diminuição da morbidade e mortalidade materna durante esse período (COFFEN, 2018).

Os índices de mortalidade materna são considerados um problema de saúde pública regional e nacional. Sendo preciso uma capacitação e novas formas de estímulo para com a formação de enfermeiros, na qual venham atender na atenção básica de saúde, como também na rede hospitalar do SUS. Logo, ao firmar compromisso com esses profissionais será possível detectar determinadas complicações existentes durante o ciclo gravídico puerperal, contribuindo para que as taxas de mortalidade tanto no estado do Maranhão como no Brasil venham ser reduzida (Brasil, 2019).

Como foi visto nos materiais de estudos, o pré-natal é o período onde começa a detecção das possíveis complicações, e o profissional da enfermagem é o mais qualificado no pré-atendimento da saúde da mulher, ganhando assim um papel de essencial importância na área tanto educativa quanto na promoção da saúde como um todo (BRASIL, 2019).

Merighi et al. (2017), ressalvam que o enfermeiro está em uma posição privilegiada ao que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o período puerperal, pois pode incorporar toda a ciência que for capaz e implementar assistência de forma humanizada, ressaltando os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa. Assim, é necessário destacar a valia que o profissional voltado para a atuação com a saúde básica primária, bem como pelos cuidados para com as gestantes. Sendo assim, é possível destacar que uma questão definitiva para diminuir a mortalidade materna é o acesso à saúde, principalmente no planejamento familiar e na assistência ao parto.

5. CONCLUSÃO

Os altos índices de mortalidade materna são vistos como um indicador sensível e de grande relevância da atenção à qualidade da saúde feminina, expressão do desenvolvimento humano e social, como as condições de vida populacional. Salienta-se também a importância de se investigar a real magnitude da problemática apresentada nas diversas regiões do Brasil. A atuação do profissional em questão é grande valia para se ter uma visão prévia de possíveis problemas futuros que venham acometer a mãe e o bebê.

Diante disso, faz-se necessário que o profissional seja reconhecido como um agente direto na mobilização da redução nas taxas de mortalidade materna. O profissional enfermeiro ao ser inserido dentro desse meio, efetua a ação de ser responsável por cuidar de todo o período gestacional, o qual deve ocorrer de forma concisa, clara, rápida e promissora. Os dados destacados nas tabelas e gráficos demonstram índices altos, no qual muitas vezes poderiam ser reduzidos de forma rápida, já que a inserção de profissionais como o que está em destaque deve ser feita de forma crescente, visto que é comprovado por citações e até pelo próprio Ministério da Saúde que o enfermeiro é responsável pelo atendimento primário da gestante.

Por fim, conclui-se que a temática abordada é de grande relevância e dentro dessa área, os estudos precisam ser realizados com mais frequência e direcionados com a realidade de cada necessidade, para que posteriormente seja efetuado o planejamento correto de ações voltadas para o enfermeiro da atenção primária para o enfrentamento da mortalidade materna.

REFERÊNCIAS

[1] BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Brasil reduz em 43% a mortalidade materna — BRASIL, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/ptbr/noticias-spm/noticias/2014/05/08-05-2013-brasil-reduz-em-43- a-mortalidade-materna-dizoms. Acesso em: 09 dez. 2022.

[2] _____. Ministério da Saúde. Cartilha pré-natal atenção básica. 2019.

[3] _____. Ministério da saúde. Gravidez, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z-1/g/gravidez. Acesso em: 09/12/2022.

[4] _____. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/. Acesso em: 09/12/2022.

[5] _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

[6] BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 09/12/2022.

[7] FORMENTI, Ligia. Mortalidade materna cai apenas 1,7% no país. O Estado de S. Paulo, São Paulo, 30 jun. 2018. Disponível em: http://www.saude.estadao.com.br/noticias/geral,mortalidade-materna-cai-apenas-1-7nopais,1520826 Acesso em: 20/12/2022.

[8] FRANCISCO, Rossana. Razão da mortalidade materna no Brasil aumentou. Observatório Obstétrico brasileiro. São Paulo, 18 out. 2022. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/ptbr/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-depopulacao-da-onu / Acesso em: 09/12/2022.

[9] MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa, GONÇALVES, Roselane e RODRIGUES, Isabela Granghelli. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2017, v. 59, n. 6 , pp. 775-779. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>. Acesso em: 20 dez. 2022.

[10] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde materna. Disponível em: https://www.paho.org/pt/node/63100/. Acesso em: 09 dez. 2022.

[11] SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: restrições e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Revista de Enfermagem Referência , n. 1, pág. e19050, 2020. UNFPA

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson